53350

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI E CARLO—AMPELIO CALDERINI

CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI.

ANNO 1858.

VOLUME CLXIII.

SERIE QUARTA. VOL. XXVII.

Gennajo, Febbrajo e Marzo.

MILANO

PRESSO LA SOCIETA' PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1858.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXIII. — Fasc.° 487. — Gennajo 1858.

Dei processi dissolutivi e della miliare; *Discorso del dottor* **LEOPOLDO FEDI**, *da Pistoja* (1).

« Parlano del possibile e non possibile dei
» fenomeni dell'economia animale con tan-
» ta asseveranza, come se veramente ne
» avessero tutto sotto gli occhi patente-
» mente svelato il grande magistero ».

Pochi giorni fa, lessi un *Avviso*, scritto in Toscana, sulla *Costituzione morbosa dominante*, il quale a me parve ricco di savie considerazioni e d'utili consigli, e lodevole per

(1) A meglio far palesi le intenzioni e lo scopo di questo discorso, gioverà dar notizia ai Lettori della Lettera con che l'onorevole Autore lo accompagnava alla Redazione degli *Annali*, permettendone la pubblicazione. *Il Compilatore.*

Egregio Sig. Dott. *Griffini*. — Ho desiderio di dire qualche parola intorno alle enormezze, a cui conduce l'esagerazione dei processi dissolutivi e della miliare, specialmente in alcuni paesi della penisola nostra. Mi accorgo esser facile il dare ombra alle suscettività; ma, guardandomi bene da rasentare le persone, espongo ciò che a me sembra dannoso all'arte, incurando gli artisti, de' quali pregio il carattere, ammiro l'ingegno, e le intenzioni

grande opportunità (1). Mi rallegrai tosto col buon genio che seppe ispirarlo, e provai soddisfazione perfetta a leggere il giusto richiamo al molto buon senso medico, minacciato in alcuna parte di assoluta dissoluzione. Faccio voti affinchè quelle parole, dove non sortiscano miglior fortuna di altre scritte da sommi medici, possano almeno correggere il freno ai più docili, e volgerli agl'insegnamenti pratici e all'anatomia patologica; e possano altresì trattenere i più proclivi al tuffo dal precipitare nel pantano, in cui la *dissolutomania* li sospinge e li annega, giusto quando le cateratte si sono soccallate, ed è per via la colomba coll'annunzio della fine del diluvio.

I.

Al pari dell'autore dell'*Avviso* e di altri molti colleghi nostri, io credo sì irrazionale il fissare nella diatesi dissolutiva, nei fermenti putridi, nei processi a metamorfosi retrograde la condizione patologica essenziale della più parte

---

rispetto, anche allora che l'opere non so approvare. Veramente il mio discorso è una lamentazione più presto che un rimprovero; è un desiderio, un voto, un bisogno (o che m'inganno) e non già una rassegna d'errori e una requisitoria dei fatti altrui. Tant'è vero che fatti individuali non curo, non invoco Autorità, e non adduco testimonianze, sebbene mi trovi in possesso di parecchi fatti, ed abbia dalla mia parte Autorità di molto peso, e testimonii in buon dato.

Io mi auguro che Ella, permettendo nel suo Giornale la manifestazione libera di qualunque opinione medica, ne concederà qualche pagina al mio scritto, semprechè non sia per parerle indegno dell'attenzione de' suoi Lettori.

La saluto distintamente, e mi confermo, ecc.

L. Fedi.

Pistoja 12 nov. 1857.

(1) « Annali univ. di medicina », luglio 1857, pag. 133.

dei morbi, la quale oggi ha evidente predominio, che in verità niuno avvertimento in tale materia avrebbe potuto apparirmi inopportuno, nè soverchia cosa un rimprovero ai PP. Missionari del dissolutismo, nè immeritato un buon carpiccio ai bigotti e fanatici servitori del tempio. Non curiamo la improprietà del linguaggio patologico, e passiamcela sulla facilità di aprire per essa il varco ad altre idee erronee e inadeguate. Certo, chi pigliasse alla parola i processi a *metamorfosi retrograde*, parrebbe, essi avessero abilità di promuovere nel misto, nell'aggregato e nel composto un semplice *ritorno in dietro*; e che i prodotti morbosi, determinati nei solidi e nei liquidi, fossero regressi omogenei verso fasi proprie ad un' età, o almeno proprie ad un qualche stato fisiologico della materia organata. E' parrebbe che il pus e la pioemia, l'icore gangrenoso e canceroso e gli effetti del loro assorbimento, la povertà dei globuli sanguigni e della fibrina, ed anco le materie più eterologhe fossero evoluzioni organiche possedute anteriormente. Il che quanto si discosti dal concetto dei Retrogradi medesimi è manifesto a ciascuno; e manifestissimo poi quanto maggiormente si allontani dal vero essere di quei prodotti morbosi. La improprietà del linguaggio non è minore, neppure referendosi alle apparenti trasformazioni degli elementi anatomici in sostanze apparentemente omogenee. La stessa patologica formazione grassosa non può chiamarsi propriamente metamorfosi regressiva, tale non essendo in ordine al processo patogenico, nè in ordine allo stato morboso. Quanto all'origine, tuttora è un desiderio la notizia, se i globuli del grasso si vendichino in libertà, e si separino d'amore e d'accordo dai corpuscoli di proteina, oppure siano de' corpuscoli proteici una vera trasformazione. Oltracciò alcuna volta la metamorfosi grassosa è un benefizio manifesto, un progresso verso il bene, una maniera di guarigione, quando per essa sostanze solide non assorbibili sono ridotte in emulsioni atte all' assorzione. Vero è poi che l' elemento anatomico

normale non si trasforma, ma cede il posto: è soppiantato, non metamorfosato; le granulazioni grassose sottentrano all' elemento anatomico del tessuto o dell' organo, ma non si consustanziano con esso. E fosse pure una trasformazione manifesta, ed anco un tramutamento sostanziale, male si appellerebbe retrograda, perocchè gli elementi anatomici dei muscoli, dell'ossa e del fegato non siano stati sostanza grassosa, oppur materia a forma di grasso, prima di assumere le qualità normali e di attingere la perfezione del proprio sviluppo.

Forse si vuole accennare a quello che avviene, tosto che la vita abbandona la materia organata; nel qual caso « le molecole organiche si disfanno mediante un *regresso* dei loro principii elementari a molecole minerali, scendendo gradatamente dalla scala organica e passando per intermedii, nei quali rappresentano un ordine di organicità eguale a quello occupato in precedenza, e prossimo a taluno degli ordini delle composizioni minerali ». Però il regresso si verifica sol quando la molecola organica fu restituita alla condizione pura di materia bruta; quando si commette alla balìa delle forze minerali, dopo aver loro resistito per alcun tempo, probabilmente in grazia dell' influenza conservativa del carbonio, che vi sta come nocciuolo o radice. Il *regredere* si opera fuori del dominio della vita, e si determina allorchè le forze minerali vinsero la resistenza che loro oppose l' aggregazione dei componenti della molecola organica; vinsero cioè la forza organica, obbligando le molecole a ubbidire soltanto e a soggiacere interamente alla potenza dell' affinità. Chi non voglia oltrevarcare i confini delle notizie patologiche certe, non può ammettere metamorfosi retrograde, tranne quelle della decomposizione, della gangrena, della putrefazione e del disseccamento. Le altre varietà, i processi ateromatosi, la litiasi, la tubercolósi, ecc., sono affatto ignorate nella loro natura, e tali non ponno appellarsi senza rischio che le nuove ricerche sve-

lino, un dì o l'altro, l'audacia e l'improprietà del battesimo loro assegnato. Fosse poi vero che le molecole organiche possono essere permutate durante la vita, bisognerebbe provare che i mutamenti sono veri regressi ad un gruppo meno perfetto, piuttostochè semplici sostituzioni senza disordine della simmetria dell'ordito molecolare e senza radicale mutamento delle qualità.

Ma poniamo pure, che certi processi morbosi abbiano il potere di determinare nell'organismo cambiamenti di misto, d'aggregato e di composto, tendenti al dissolvimento della materia vivente; certo è che le condizioni primitive delle malattie, fattesi comuni da molto tempo, oggi non tengono generalmente cotesta indole, e soltanto l'assumono al seguito di complicazioni, di successioni o di conversioni patologiche, quando le malattie medesime, non infrenate a dovere o curate alla peggio, hanno agio e trovano modo di trapassare alle fasi più scellerate. *Timendae sunt morborum successiones.* E siano quali più si vogliono le influenze esercitate sopra i nostri organismi, sino al segno di vincere le tendenze dissolutive di altri tempi, certo è del pari che quelle medesime infermità, le quali una volta si complicavano di rado colle flussioni sanguigne, colla pletora, colla diatesi flogistica e colle infiammazioni, oggi all'incontro facilmente le osservi complicate colle iperemie attive, cogli stravasi sanguigni interstiziali, e colle vere flogosi; i quali stati morbosi richiedono sollecitudini speciali, chi non abbia rinnegato o dimentico il portato più fruttuoso dell'osservazione empirica e il predicato più clinico di quasi tutte le scuole, cioè la necessità di attendere agli accidenti dell'infermità, all'epigenesi e alle conversioni delle primitive idiopatie. Vi sono malattie le quali « corrono con grandi diversità di condizioni morbose nei diversi loro tempi, sicchè i clinici sempre le distinsero in istadii diversi; ed esiste veramente in molti casi di malattie piuttosto che una crotopatia, un vero processo morbo-

so, od una successione di crotopatie. Non lice dubitare della realtà di queste contingenze dei morbi umani, troppo per verità meritevoli di considerazione per la giusta curagione di quelli ».

Or non contrasto, che le successioni e le conversioni degli stati morbosi facciano diversificare del tutto il fondo del processo patologico, imprimano nuove caratteristiche e proprietà nuove alla malattia, ed esigano provvedimenti diversi e talora opposti a quelli indicati in sulle prime; ma coteste successioni e conversioni e i cambiamenti insigni che dipoi si determinano nel misto, nell'aggregato e nel composto li dico per la massima parte dipendenti dalla omissione dei rimedii confacenti alle condizioni e alla natura dei primitivi elementi morbosi; la quale omissione discende per diretto dall'imperfetta ed erronea notizia di esse condizioni, e dalla parziale considerazione di soli alcuni momenti, o di soli alcuni elementi della malattia. In questo luogo chiamo elementi primitivi non quelli distinti e stabiliti nosologicamente in una o in altra scuola, ma bene quegli altri onde clinicamente le malattie s'iniziano e si complicano frequenti volte, assai prima che la conversione loro si compia e si esprima per segni manifesti di dissoluzione, se tanto è possibile. Dico inoltre che, spesse volte, le successioni e le conversioni di cotesti elementi morbosi, anzichè vere successioni e trasformazioni del loro essere primitivo, sono piuttosto mere evoluzioni, transiti necessarii e finali, siccome quelli che, incoati nella natura di essi elementi, in tanto più facilmente si avverano, in quanto tardi o mai sono antivenuti, corretti e validamente combattuti con presidii terapeutici corrispondenti all'indole loro e proporzionati alla loro energia.

Tenendo l'occhio soltanto alle successioni e conversioni finali, e regolando tutta quanta la cura in conformità dei loro attributi (quasichè esse sole imprimessero il carattere alla malattia tutta intera, e il governo terapeutico di que-

sta dovesse conformarsi alle speciali indicazioni di quelle), ne avviene pur troppo, che la cura riesca inutile o inefficace, ovvero conferisca colla inopportunità e la sproporzione dei rimedii all'avveramento delle contingenze che più incutono timore, e contro alle quali improvvidamente ci armiamo di tutto punto sin dal principio del trattamento curativo. Tale procedimento è precisamente quale sarebbe, a cagione d'esempio, la cura analettica riparatrice, *restaurante* ed eccitante, la cura del vino pretto e generoso, e del cibo carneo e abbondevole, nelle iperemie e nelle flogosi encefaliche, nei flemmoni diffusi e nelle peripneumonie; per questo perchè le iperemie encefaliche e gli stravasi interstiziali dell' encefalo opprimono i poteri nerveomuscolari e inducono debolezza, cospicua quanto ingannatrice, e per quest'altro perchè le infiammazioni del cellulare e dei polmoni possono far luogo all'epatizzamento grigio, all'ascesso e alla gangrena, e da questi stati secondarii originarsi la diatesi purulenta, gli ascessi consecutivi, l'assorbimento dell'icore gangrenoso, e finalmente le più insigni e formidabili alterazioni della crasi del sangue. In tal guisa, lasciando correre le malattie sino al loro confine peggiore, e correre senza freno o con provvedimenti incongrui e difettuosi, le meno perfide e dominabili divengono agevolmente sfrenate ed esiziali; e come le più notevoli differenze delle malattie, giunte che queste siano a certi stadii, si attenuano e spariscono affatto, chi ne consideri le fasi estreme (l' adinamia e l'atassia, che quasi d' obbligo sono gli interlocutori dell'ultima scena); così la somiglianza loro sorge per incanto e giunge propizia a offrire la prova della verità del concetto patologico, della giustezza della partizione nosografica, ed eziandio della bontà del disegno curativo, ancora che l'esito sia per essere deplorabile e inatteso. A questa stregua non si renderebbero in colpa maggiore i chirurghi se all'insorgere di un flemmone o di un artrocace, al momento di una distrazione articolare o di una puntura profonda, abbando-

nassero il male a sè stesso, ommettessero di adoperare i rimedii opportuni, e più presto si dessero grande premura di mantenere ben pasciuto e meglio abbeverato il malato, giusto perchè i flemmoni, gli artrocaci e le altre lesioni traumatiche possono generare le raccolte marciose e la pioemia, il tetano, la gangrena e le risultanze dell'assorbimento icoroso, e quindi imporre il sagrifizio dell'arto guasto e sfacelato. Nel qual caso chi non vede essere ottima cosa, che le forze siano in buon grado e l'organismo in buon assetto? Il che tanto più è a ripromettersi, quanto maggiore fu lo studio di risparmiare sin dal principio ogni perdita di sangue, d'impedire qualunque cagione di depauperamento, e di sostenere per tempo le forze che in ultimo potrebbero scemare considerevolmente.

Ma preoccupandosi, come oggi si adopera, del dominio prevalente d'una quiddità patologica (non importa se ipotetica o reale), e facendo con essa combaciare ogni ragione di fenomeni funzionali e di lesioni di fabbrica, accade poi fatalmente che quella stessa quiddità si ravvisi in tutti i morbi condominanti, le si accordi il governo intrinseco degli altri enti morbosi, ed a questi si approprii il battesimo di quella; dal che in realtà nulla deriverebbe di male, se poi per logica inesorabile non se ne applicasse loro anco la cura. E accade altresì che, dopo collocati alcuni morbi in certa categoria, traendo le ragioni di tale collocazione dalle condizioni speciali d'un dato periodo del loro corso, oppure dalle condizioni speciali d'un dato luogo, piuttosto che dalla costante osservazione da cima a fondo, e dalla valutazione esatta dei loro attributi; accade che, come gli attributi di quei tali morbi non hanno convenienza colla classe loro assegnata, così la cura non sia confacente e proporzionata al bisogno, e conduca ad assurdi trattamenti terapeutici.

Vedemmo a crescere il tristo vezzo e correre sì tanto all'eccesso negli anni passati, durante il cholera, che le cose meno verosimili furono asseverate per vere, le più occulte

argomentate e tosto poi dichiarate con peregrina semplicità, e furono pure le più strane cose operate; pigliando motivo delle opere e autorità delle asseveranze, non già dall'osservazione completa iterata e condotta coll' aiuto dei mezzi posseduti attualmente, ma per contrario traendo il concetto della natura dei morbi regnanti, e ciascuna deduzione terapeutica dal discorso nosologico, posto a principio e cardine d' ogni clinico ragionamento, sotto le tentazioni del demonio dell' analogia. Quindi la dissoluzione del processo morboso manifesta, quel morbo essendo classato tra quelli a processo dissolutivo: di qui la dissoluzione epidemica, e verificabile eziandio negli individui sani, esso morbo dominando universalmente: di qui ancora la cagione precipua riposta nelle particolari influenze cosmotelluriche, perocchè niuna potenza sappia meglio essere generale che quella procedente dal mondo intero. Un dolore dell' addome avvertito in riva all'Eridano o alla Giarretta si citava in prova dell' estensione dell' influenze cosmotelluriche elevate a potenza epidemica cholerosa sulle rive dell' Arno. Approvata la bontà di cotesto contrassegno, sto per dire che dall' Inghilterra, un abitante di Falmouth avrebbe potuto addarsi dell'epidemia cholerica al suo antipodo nell'isola della nuova Zelanda. Quindi ancora la putrida fermentazione, dacchè i processi dissolutivi dapprima arieggiano e poi s' intrinsecano, s' immedesimano, si confondono in quella: le stasi, gli stravasi, gli inzuppamenti sanguigni derivanti dalla putridità della carne fluente, e sintomi del processo tifoideo: giovevoli i rimedii deputati a sospendere la fermentazione e distruggere il fermento: sopra a tutti eroico il mercurio, come attissimo a fermare il processo fermentativo, ancorchè esso rimedio altre volte non fosse paruto il più acconcio a correggere le tendenze dissolutive. E si tanto potè, per brevissima ora, la folle persuasione di aver trovato il verso di contrastare alla potenza del lievito choleroso, sviluppatosi spontaneamente nel sangue sotto l'in-

flusso di condizioni cosmotelluriche particolari, che si videro efficacissime, e tali si asseverarono le frizioni di unguento idrargirico, perfino eseguite a perdibraccia sulla cute assiderata, inerte e di necessità inabile a qualunque assorbimento. E si vide, senza timore d'illusioni, e si asseverò senza riserva che, dopo tante e tante once del portentoso unguento, usate endermicamente, non erasi presentato il ptialismo e niun sintomo d'idrargirosi era sopravvenuto, non perchè non si fosse effettuato l'assorbimento del mercurio, ma sì perchè il prodigioso metallo era stato tutto consumato a frenare la fermentazione e a *neutralizzare* il putrido fermento del cholera! — Chi ha bisogno o capriccio del nuovo non può sempre stare nel vero. —

Poi, a giustificare la dottrina ricevuta, a scusarne le colpe, a provar meglio l'operosità delle influenze cosmotelluriche e il vano affaticarsi per cansarne gli assalti, e per eluderne l'efficacia, si fece del giardino italico la cloaca massima. Dovendo l'epidemia cholerica nascere dalla miseria e dalla insalubrità locale, era mestieri dipingere miserabile ogni popolo che ne fu colpito, e insalubre ogni paese che ricevè il tristo dono. A nulla giovò il ricordare che la miseria e la fame e l'insalubrità, verificatesi in altri tempi, non valsero a tanto; che il cholera, trasportato da uno in altro luogo, infierisce in ragione delle cause d'insalubrità che incontra; che l'insalubrità e la miseria non generano i contagi, non ne creano l'epidemie, ma sono soltanto il focolajo dove più spesso si alimentano e prendon vigore. Ho sott'occhio una scrittura toscana intorno al cholera del 54 e del 55, nella quale il quadro dello squallore dell'Etruria, durante il 53 e la prima metà dell'anno successivo, tocca il sublime dell'orrido. — L'aria calda e umida perennemente, il cielo uliginoso e di piombo, le inondazioni estesissime, gl'inconsueti avvallamenti di suolo, le aberrazioni dei venti, l'oidio che sperpera l'uva e guasta gli alimenti vegetali, la carizia e l'insalubrità dei viveri, la di-

sdetta e il terrore delle popolazioni, e tosto dietro la falange delle malattie a processo dissolutivo, febbri accessionali, reumi, artritidi, diarree, dissenterie, le quali manifestavano ad un tempo la dissoluzione dei corpi spinta molto innanzi e prenunziavano lo appressarsi di qualche feroce epidemia dissolutiva! — Se a quel tempo la tenerezza delle mie viscere mi avesse insegnato a fuggire lontano dalla terra natia, certamente il *pinguis etruscus* più non lo avrei ravvisato nella ciera pallida, nella faccia smunta, e nel corpo floscio e cadente del toscano moderno. Nelle campagne e nelle città la salute dicesi frollata sotto il peso immane di tante sciagure atte a disfarla. Ma, giusto a quel tempo, corsi a squadrare in faccia la malattia da me non mai osservata, e vidi e seppi ovunque: essere stati i commerci floridi, i traffichi attivi, le braccia degli operai adoperate e gli stomachi soddisfatti. Il pane fu caro più del solito, ma cresciuti i lavori, aumentati i salari, moltiplicata da per tutto la pubblica e la privata beneficenza, più della farina d'Eliseo. Dove il buon volere e l'amore del prossimo bastassero a tanto, la crusca, il pane di segale, i fiori di sambuco, lo zucchero, il fernanbucco, il campeggio con l'acqua, col solfato di calce e coll' allume, sarebbersi cangiati in vino. Se non che il chimico, albero della scienza del bene e del male, non seppe finora ripetere, ma soltanto falsificare il miracolo delle nozze di Cana, con piena soddisfazione di chi non patisce di scrupoli e con danno probabile degli uomini credenti al vitello d'oro. — Livorno operosa, industre, bella, ricchissima, è dipinta sozza e inerte in quel tempo, in cui era prezzo dell'opera il dare colore, rilievo e movenza agli influssi epidemici, che di lunga mano vi apparecchiarono l'ingresso del morbo, arrivatole in seno da Marsiglia. La Toscana è fatta la capitale del mondo miserabile, nella quale si aggira un popolo coperto di cenci, scalzo, scorato, allampanato dalla fame, alloggiato in casupole senza luce e senza aria che non sia satura di miasmi: un popolo

che non ha lavoro, o mal pagato; non pane, o poco e di pessima qualità; non tetto il quale lo difenda dai rigori del verno che lo reumatizzano e lo assicuri dallo scroscio della pioggia, che lo riduce idroemico. — E l'Autore di cotesta scrittura è solerte custode della salute di un popolo agiato, propinquo alla più netta città dell'Etruria. Tanto può l'errore succhiato dalle poppe materne anche negli uomini di mente sana, quando

> A voce più ch' a ver drizzan li volti,
> E così ferman sua opinïone
> Prima ch' arte o ragion per lor s' ascolti!

E come i viveri cari e rei, e l'inverno piovoso, e le metamorfosi retrograde duravano pure nel 1856, così ecco i profeti bugiardi ad annunziare per la stagione autunnale la terza apparizione del mostro del Gange sulle scene fetenti e squallide di questa cara terra, ubertosa e magnifica, quanto la magica vallata di Quito.

II.

D'altrettanta irrazionalità sembra a me appuntabile questo farneticare sulla miliare, a quel modo che fecero i più balzani del secolo passato, e questo apporle a diritto e a torto ogni ragione di fenomeni, ogni maniera di lesioni organiche, ogni differenza di esito, quasi fosse deputata a rappresentare l'eterna gastro-enterite. Per la miliare, la quale converte in acqua ferma e putrida il sangue corrente e plastico, allaga i sistemi più asciutti e disfà le complessioni più gagliarde, ecco bell'e adulta una dottrina manuale, figlia spuria d' una patologia meritamente celebre: una dottrina duttilissima e buona per ogni incontro, quando le assurdità più avventate hanno perduto la virtù di apparire tali, e soccorrono meravigliosamente, non mica all'ardue difficoltà dell' arte, ma alle audaci pretensioni degli artisti. Ecco la miliare tramutata in un essere girevole e versipelle, in un

folletto che si crea e nasce nella notte dei nostri umori a un tratto acquificati e corrotti, il quale poi prende anima e polpe, trisulco, onnifattivo, incoercibile, soppiattone, bindolo dei malati, cucco dei medici e balia della morte. Ercole e Proteo a un tempo, si mantella delle forme più sconce e contrarie: corre alla matta qua e colà per gli andirivieni del corpo: s' insinua e s' insacca nelle rughe più riposte e segrete: dura pochi dì a imperversare, oppure anni interi a far capolino: uccide a un tratto, ovvero assottiglia e consuma per lunga trafila di patimenti; uccide se ha tempo di farsi gigante, ed anco se rimane pigmeo e impercettibile; indurisce il cervello e rammollisce la midolla spinale; fabbrica i tubercoli; scava i polmoni; crea d' impianto i tumori; imputridisce e dissolve esso solo l' organismo tutto quanto, anche allora che reumi cerebrali, meningitidi chiare, pneumonitidi grigie, enteritidi violente, ulceri dello stomaco, peritonitidi puerperali, idrocefali acuti, apoplessie a gocciola, dotinenteritidi con gangrena e creature eterologhe di ogni specie fanno a gara a spingere gl' infermi nel sepolcro.

A questo modo la miliare genera e simula e comprende tutti i morbi. Basta a tanto una vescicola o una papula; — e nulla basta egualmente, perocchè non sia d' assoluta necessità che l'esantema si estrinsechi e si determini alla cute, facendosi a tutti vedere. L' esantema può nascere ovunque, sulle sierose o sulle mucose; chè i testimoni di veduta non mancano ad attestar ciò. Sorga pure l'anatomia ad opporre che tali sedi sono impossibili, o se possibili, in grazia delle tendenze cosmopolitiche del principio miliarico, certamente non è dato il conoscerne l' arrivo e il distinguerne la dimora, dacchè gli elementi anatomici, onde l'esantema della miliare trae la ragione della propria forma, mancano assolutamente nelle mucose e nelle sierose. La risposta non manca per ciò: esser tutto possibile alla miliare; poter bene approdare a qualunque viscere, sopra qualsiasi mem-

brana, essa che naviga nei nostri umori e circola col sangue. Una vescicola, scôrta sul mento d'un cadavere, non solamente bastò ad accordare il battesimo ad una malattia rimasta senza ottenerlo nella sala clinica, ma per di più fu sufficiente a dimostrare le lesioni anatomiche constatate nel cadavere effetti del processo occulto del principio miliarico, e la congestione encefalica e il rammollimento e gli induramenti, insieme coesistenti, sicure e legittime derivazioni di esso. Non t'importi il sapere, nè ti prema lo indagare come tante e sì diverse cose sappia fare la miliare, basti che essa può farle tutte. Le indagini oltre spinte intaccano la fede, e si conviene meglio star contenti al quia. La forma morbosa non è per anco bene manifesta? Sarà miliare di certo. — Qualche dolore t'inquieta il costato o le sure, gli omeri o le anche? La sola miliare può fare altrettanto. — Respiri con ansia, il dolore ti pulsa e ti martella nel cranio, ed ora lo senti più ed or meno? Chi ha tanta versatilità se non se la miliare? — Sudi dalla paura o dal caldo; a cagion del male o del medico? Ma il sudore sa di miliare, ed è l'avanguardia della coorte che si attende, il contrassegno della dissoluzione incominciata, al pari del sudore delle febbri intermittenti e delle reumatiche, e al pari delle evacuazioni sierose della diarrea e del cholera, le quali malattie hanno analoga natura. — Il palpito ti contunde il torace? È la miliare che batte alla porta dei precordii. — Hai rattratto l'addome, o gonfio sì che non cape nella pelle? È la miliare che viaggia dal diaframma in giù. — T'agiti fra il sonno e il delirio, e, dormiente o pazzo, torni in seno alla terra? La miliare è salita alla testa, e giusto è il soccombere. — Il sangue ti trabocca dai polmoni, o un profluvio enterico ti asciuga e ti mummifica? Così adopera la miliare. — Febbre non hai e la pelle è coperta di vescicole? Si dà pur troppo miliare senza febbre. — La febbre ti divora e vescicole non scorgi e papule non vedi? Ma sì davvero che si dà febbre miliarica senza miliare. —

Muori (te beato!) all'insaputa di tutti? Il processo dissolutivo ha sviluppato nel sangue l'ammoniaca libera, come ve la trovò un chimico illustre; oppure l'acido prussico, qualmente ve lo sospettò un chimico ancor più illustre; ovvero il prussiato di soda, a quel modo che constatò nella bile di un itterico ed in quella d'un rabbioso un chimico illustrissimo, non insolito a trovare quel che non v'era. Non è forse la nostra macchina l'ottima e la pessima dell'ampolle? Il serpentino più tortuoso, la giara più capace, il crogiuolo più fragile, il lambicco più portentoso per ogni maniera di edotti? Non è atto perfino a generare gli insoliti principj movitori della combustione spontanea, pur sotto gli occhi di chi osa impugnarne la possibilità? Non importa che lo esantema tu scorga, e meno importa, scorgendolo, sii sicuro che è desso: il sospetto è giustificato dal dominio incontrastabile: il dominio è provato dal sospetto generale: l'eruzione miliarica può assumere forme e colori diversi; le diversità formali non acchiudono divario di sostanza: — il battesimo ti assolve dal postulato. Così la miliare accende le cure ebbre ed epispastiche, scusa le temerarie prognosi, le difficoltà diagnostiche appiana, e le lacune patologiche insegna a adeguare colle invenzioni cliniche. Purchè gli omeri siano messi al sicuro, *Beati quorum tecta sunt peccata!*

Mi farei coscienza di mettere in dubbio la buona fede, ancorchè la pratica degli uomini e la facilità delle cupidigie e delle ambizioni me ne dessero argomento. Tuttavolta della leggierezza di alcuni non è chi non dubiti, e della intemperanza di altri chi non si accorga. Grande poi e impareggiabile è il comodo di una dottrina che ti licenzia da indagini sottili e faticose, da diagnosi precise e veramente cliniche, da interpretazioni sobrie e veraci, da sollecitudini curative vaste e coordinate, da logica diritta e severa, e dalla ingrata confessione dell'ignoranza nostra intorno alla causalità e alle attinenze di molte infermità. La miliare, che veste i panni di moltissime malattie, e il principio mi-

liarico che si trasporta ovunque è molecola organata, sono un prezioso trovato, un gioiello più ricco e più caro della *Stella del sud*, che ebbe la virtù di far bene a due uomini soltanto: alla mora e vecchia schiava, che ottenne la libertà in premio di avere inciampato e raccolto un diamante di sei milioni di lire; e al magnanimo e bianco padrone, che per sè lo tolse, per comprare altri schiavi, e far più pingue il tesoro delle prepotenze.

In realtà, considerando alle differenti e contrarie appartenenze attribuite al genio versatile e insidioso della miliare, parrebbe piuttosto tanta dissomiglianza di sintomi e di lesioni anatomiche, e sì cospicua differenza di andamenti, di durata, di esiti e di cure potessero con più sano accorgimento essere attribuite alle qualità individuali, al divario di luogo e di tempo, alle varietà delle complicazioni, e principalmente alla diversità radicale delle idiopatie, colle quali la miliare si marita ed accomuna i proprii effetti. Non tocco della sua natura; perocchè o si parteggi pel lievito *intus* formato, oppure pel parassitismo esterno, si dà per indubitabile: qua la miliare correre mitissima e lenta, e là precipite e incorreggibile: — dove accompagnarsi febbre gagliarda, ancorchè l'esantema sia scarso e di una sola eruzione si soddisfaccia, e dove febbre lieve o nessuna, sebbene l'esantema copioso e le eruzioni ripetute più volte: — ora manifestarsi con diatesi flogistica e in compagnia di pletora, di emoptoe, di flogosi membranacee e viscerali, ed ora sopra diatesi diversa da quella, con proclività alle flussioni sanguigne passive e alle effusioni sierose, e con manifesta povertà di forze: — talvolta fare difficile e tardo il ritorno alla salute, e tal'altra volta permettere in breve ora il ristoramento dell'organismo: — quando richiedere cura minorativa antiflogistica oppure analettica eccitante assidua, e quando eludere qualunque conato terapeutico; — ed essere sempre perfida, e congiunta ad alterazioni materiali le più contrarie per l'indole e le più diverse per la

sede. Menando buone tutte quante le varietà, le differenze ed anco gli oppositi, sono corte all' uopo le braccia di quelle dottrine avventurose, le quali, in grazia delle metastasi e di altri consimili fenomeni dichiarati in buona regola, pretendono ad essere più razionali e più spiegative che l'irritazione, la diffusione d' azione, i consensi e i ludi della vitalità; e le braccia pur di quell'altre patologie sconsolate, le quali, pretessendo la particolarità e la occultazione d' una gran parte del processo morboso, lasciano indeterminato sin dove pervenga l' anarchia delle cause e degli effetti, delle azioni e delle reazioni organiche, dei connubii e dei divorzii degli elementi morbosi, e quanto possa la loro prole interminabile, e talvolta degenere, recare di dissomiglianze nelle maniere espressive delle malattie. Anche ammettendo ciò, repugna che il principio miliarico, e il processo morboso, da esso determinato, non devano essere identici, almeno nella loro intrinseca e sostanziale particolarità; e che le varietà, le differenze e gli oppositi, non consonando coll' identità d' un principio morbifero e d'un processo morboso, siano da reputarsi mere modalità di determinatezza e di esternazione. Fu scritto recentemente, il processo miliarico in quattro o cinque dì avere indurito il cerebro e rammollita la midolla spinale: a me pareva di leggere uno dei più strani racconti che mai si possano consegnare ai libri destinati ai medici. Le modalità non possono essere comprensive d' infiniti particolari diversi ed anco contrarii: ovvero, se gli infiniti particolari, ancorchè contrarii tra loro, si comprendono nelle varietà espressive d' un processo identico, indotto da identico principio, per lo meno ha da rimanere invariabile, costante, assiduo un qualche attributo o più attributi del processo patologico, sicchè possano essere ravvisate le caratteristiche specifiche del principio che lo ingenera e lo governa. Or si fa chiaro, che attributi invariabili, costanti, permanenti non sussistono per rispetto alla diatesi del pro-

cesso miliarico; e tanto meno per rispetto alla fenomenologia, alle lesioni anatomiche, alle maniere dell'esito, e all'efficacia delle cure; dove della miliare si contempli soltanto questo o quello stadio, queste o quell'altre contingenze di tempo e di luogo, e certe complicanze e successioni particolari; e dove si accettino, senza cernere il buono dal cattivo, le storie e le novelle, i fatti e i fantasmi offerti come esemplari delle varietà miliariche. Dai salassi replicati alle bevande alcooliche, dal bagno caldo a quello freddo, dalle coltri raddoppiate e l'atmosfera tepida all'embroccazioni fredde e ghiacciate, tutto è vantato come buono per la miliare. Che mai può trarsi di chiaro dal criterio terapeutico? *Naturam morborum ostendunt curationes?* Tranne l'esantema, altri caratteri non si raccolgono, chi non affastelli le cose più repugnanti e incostantissime. Ed anco intorno all'esantema medesimo, giova lo avvertire, che oggi, come in altri tempi, grande licenza si adopera, tenendo per miliariche eruzioni miliariformi disparatissime, ed altre pure che nè anco in grazia della loro forma potrebbero fare scusa al giudizio avventato. Neppure il processo dissolutivo, che è il substrato del maggior numero delle infermità, costituisce un attributo della miliare, giusto perchè esso è incostantissimo; tantochè, o si volesse considerare quale effetto del principio miliarico, o quale causa capace di sviluppare la miliare, l'incostanza della sua esistenza si recusa, oltrechè a dargli l'onore di causa, a farlo annoverare tra gli attributi costanti e distintivi. Oggi poi la dissoluzione e le metamorfosi regressive sono insolite compagne della miliare, i cui danni maggiori, oltrechè dagli stati morbosi locali, ci derivano dalla pletora e dalle plastiche qualità del sangue. Le quali condizioni, sotto l'influenza della esagerazione e del tumulto delle azioni circolatorie e dell'aumento del calorico, motivano le iperemie, le congestioni encefaliche e toraciche; e poi le flogosi genuine e temibili; e frequenti volte le apoplessie polmonali: sole e vere cause

incurate delle morti inopinate e improvvise. Così è certamente per chi, uscito dall' estatica contemplazione della cinopatia, si umilii a domandare all' anatomia patologica ciò che la *Clinica delle probabilità* non ha saputo conoscere.

Lascio di parlare della febbre e delle altre appartenenze, dalle quali invano tenterebbesi ricavare un qualche attributo costante e permanente. Si dice che la miliare provoca la febbre, e può non provocarla; che la febbre può essere infiammatoria, reumatica, gastrica, biliosa, tifoidea ed anco intermittente, curabile colla corteccia peruviana. Si aggiunge, che ha potere di produrre meningitidi, pneumonitidi, pleuritidi ed altre flogosi, sebbene costumi di non produrne alcuna, e più presto abbia tendenza di ridurre l'organismo a tale da render difficili gli stati flogistici, e per contrario facili e comuni gli stati morbosi opposti alla infiammazione e alla diatesi infiammatoria. Invano cercasi proporzione tra la febbre e l'esantema; perocchè la febbre è gagliardissima e l'eruzione mite, oppur questa copiosa e la febbre lieve o mancante. Così la miliare produce a capriccio i più opposti stati morbosi, e percorre i suoi stadii in condizioni diversissime. Rimarrebbe al principio miliarico l'attributo di vasta e multiforme potenza, capace delle più strane operazioni fenomeniche dentro e fuori della nostra macchina. Ma pria di accettare questo portato, che può essere piuttosto dell' errore, che della retta osservazione, penso metta bene di domandare: 1.° la miliare provoca e determina processi morbosi tanto diversi da costituire altrettante individualità specifiche d'una famiglia nosografica? — 2.° o piuttosto diversifica soltanto in ordine al fondo patologico, sul quale sorge e percorre i suoi stadii, e in ordine alle concomitanze accidentalmente congiunte con essa e con quello?

Io però non ho il proposito di attentarmi a rifare la dottrina della miliare. Mi è occorso a parlarne volendo soltanto accennare all' enormezze nosologiche e agli errori terapeutici, verso i quali trascinano fatalmente le metamor-

fosi retrive, i fermenti putridi, la *dissolutomania* e la chimica della materia bruta e degli organismi morti applicata alla cura dei corpi viventi ammalati. E ne ho parlato non perchè abbia cagione a sperare che la modesta prosa vinca le attrattive, e rompa gli incanti della superba poesia fisiologica e patologica (i cui danni tardi e con lunghi studii e austeri potranno essere riparati); ma sol perchè parvemi meritata un' eco, ancorchè fioca e umile, dal savio richiamo, a cui accennai in principio. Anzi la colpa del mio discorso è dovuta, per la più parte, alla occasione offertami da quell'*Avviso*, ed alla parteeipazione dei miei convincimenti medici con quelli manifestati in esso per riguardo alla miliare; i quali vibrarono così all' unisono con quelli da lunga mano serbati nell' animo mio, che parvemi, leggendolo, io avessi avuto dimestichezza col suo Autore, o egli meco. Il che non essendo, ho motivo di credere che ambedue abbiamo avuto il nostro ritrovo nelle opere dei pratici d' ogni età, e il nostro incontro nel cammino battuto in sull' asciutto, tra la poltiglia sdrucciolevole e la pioggia dirotta; cioè nelle camere de' malati e nelle stanze dei cadaveri, dove stanno in serbo la giusta misura e il paragone vero degli errori e delle avventature d' ogni tempo e d' ogni scuola.

Ma a che pro impillaccherarsi nelle sale anatomiche? — L' altezza e la pompa clinica non s' inchinano all' umile povertà de' cimiteri. Dal suppedaneo del trono, di dove le sentenze si emanano e si fanno eseguire, non si discende al carcere mamertino. Sperereste una mentita alle temerità? La clinica è rimessa abbastanza da non cercare nei cadaveri la cresima della sua lucidità, ed è modesta assai da non ascoltare gl' inni intonati nel tempio della morte alla propria chiaroveggenza. Oltracciò, l' anatomia dei malati niente ci apprende del processo patogenico, e ben poco c' insegna dello stato morboso. Quel poco di lume chiaro che può attendersi intorno alle contingenze della vita, ci de-

riverà dalla chimica degli organismi spenti, e dalla *Fisiologia delle probabilità*, la cui mercè la medicina ha cangiato faccia, emula del nume che si trasformava in vortici di fiamma distruggitrice, o in torrente gonfio e precipitoso. — Oggi, per esse, dalla formazione del chilo al rifacimento e alla solidificazione del sangue, tutto ci è disvelato amplamente. Non verte che i principii minerali del sangue siano tuttora in discussione; la stessa fibrina non ottenuta per anco allo stato di purezza chimica; sconosciuta la natura della globulina; ignorati i principii d'escrezione già appariscenti in esso. Anche in mezzo a tante incertezze, si può benissimo imprestare all'esame del sangue un valore scientifico assoluto, perseverare nei conati crasiologici sino a rendere esatto conto della tendenza determinata dell'organazione dei blastemi, e al postutto trarne regole sicure per la buona pratica. Sappiamo infatti quanti disaggregamenti e quanti cambiamenti nuovi si operano; e i miscugli e gli aggregati, e le azioni e le reazioni e le loro resultanze sono dichiarati a sufficienza per leggi di chimica e di forze speciali constatate nella materia organica sottratta all'impero geloso della vita. Sono andate in disuso le acrimonie, le effervescenze e gli ebollimenti; e niuno saprebbe darci ad intendere, essere mestieri dolcificare e temperare il sangue, togliergli l'acritudine, correggerne l'alcalinità, diluire gli umori, e fole di simil tenore. Sappiam bene che conviene *fibrinare* o *disfibrinare* il sangue, accrescere o moderare i fermenti, impedire gli eccessi degli acidi, de' muriati e de' principii terrei, aumentare o svigorire i processi di *saccarificazione*, ed operare in guisa da togliere ogni tendenza ai dissolvimenti organici —. Il poeta di Giessen ha eclissato il matto glorioso di Appenzell. Le alterazioni materiali non sono altra cosa che prodotti ultimi, avanzi ed espressioni infide della quiddità morbosa. Un tempo, le malattie furono entità sintomatiche: dipoi si fecero individualità anatomiche: adesso stanno per divenire

quiddità ontologiche, sotto l'invasione e il protettorato del erasiologismo. La quiddità, non asseguibile, è il dogma che non si scruta, ma si ossequia, *inconcussum quid;* e poco importa che l'ossequio sia ragionevole o no, purchè non manchi. Le iperemie, gli stravasi sanguigni, le effusioni sierose, gli accumulamenti omologhi, o eterologhi, il pus, gli ascessi, le gangrene, le false membrane, gli entozoi sono prodotti conosciuti abbastanza dei processi dissolutivi e delle metamorfosi retrograde, per la cui virtù il sangue stesso può, *de toutes pièces*, cangiarsi in pus a dirittura. La morte non è che il termine della dissoluzione degli esseri viventi, un transito regressivo, una sostituzione di equivalenti fissi e terrei a equivalenti vaporosi ed eterei; forse — V = + V. La morte basta a persuadere che il processo morboso fu della serie dei dissolutivi a metamorfosi perfettamente retrograda: questa è deduzione diretta e chiarissima: è un portato in piena regola della analisi più severa e meglio condotta, della quale la chimica dell' organismo disfatto può, volendo, fornire la controprova evidente e razionale. E quando il ragionamento deduttivo ha toccato il sommo di tanta evidenza, il ragionamento induttivo non ci ha luogo. L' induzione, o è un discorso assurdo, o sarebbe un' intemperanza empia, un culto eterodosso, il protestantismo nella comunione dei fedeli dissolutisti. Vorrebbesi forse applicare l' induzione all' etiologia? In patologia, una medesima causa può addurre effetti diversi: effetti identici possono essere partoriti da diverse cagioni, quando il processo patogenico e il semiogenico s' inframmettono ad oscurare la lucidità etiologica. Le affinità fisiologiche sono assurdità morte prima di nascere, e le induzioni patologiche conati sacrileghi di chi, infetto di razionalismo titanico, si attenta ai misteri della particolarità degli stati morbosi. Le cause degne di studio e di valutazione perenne sono l' influenze *cosmotelluriche*, come dire l' influenze del mondo intero eppoi della terra. Già la vita è una lotta tra il principio *egoistico* e il sistema

planetario; onde si trae a ragione l' opportunità di studiare alle cause gerarchiche dell' infermità. Esse liberano dal fastidio di ricerche minute, pazienti e assidue, e chiudono gli orecchi degli importuni chieditori dei perchè. Vedete per esse le facce floride e prosperose farsi giallicce e affilate; il progresso della salute atteggiarsi a regresso infrenabile; e il corrompersi degli organismi sociali e il nascere delle rivoluzioni politiche, le quali tengono l'andamento e la ragione dei morbi epidemici!! Dipoi le affezioni reumatiche, le febbri periodiche, le diarree, le dissenterie, la gotta, il cholera, la febbre gialla, la miliare, ecc., tutte quante di analoga natura, sorgere di mezzo a sì considerevole guastamento, e mietere vittime già abbattute, e affannarsi in uccidere gente a cui rimaneva appena un sottilissimo filo di vita, indegno di resistere più a lungo.

Fortuna che il buon senso medico si eleva negli ardui e immensi spazi della scienza senza smarrirsi, e galleggia sulle cupe paludi del dissolutismo senza sommergere! Anche là, *nell' Armenia dell' inondazione*, dove il buio de' processi dissolutivi è più fitto e la nebbia della miliare foltissima, il faro dell' osservazione ha salvato dal naufragio la maggior parte dei pratici; e adesso si sta risarcendolo ed elevandolo a maggiore altezza, acciò con lampi più fitti di nuova luce inondi d' insolito chiarore campo più vasto. Ma la più parte di quelli salvati nell' arca dell' esperienza, contenta alle indicazioni della sua bussola e del suo astrolabio, lascia che altri si avventuri in mari tempestosi ed irti di rischi, fosse pure che lo intero equipaggio dovesse andare in perdizione. — Chi ignora, ignori. — Tanta incuranza non è senza colpa. Almeno si avvisassero le correnti e i vortici che trascinano nella loro rapina; e in mano dei meno esperti e de' men cauti si dessero gl' indirizzi al salvamento. Mentre si specula nelle regioni sideree, e si chiede al cosmos la ragione della salute e della malattia, s' inculcasse di non abbandonare il timone della fisiologia e dell' anatomia patologica, senza cui

ogni clinica osservazione è incompiuta, ed è affatto impossibile il discorrere alla sicura tra le procelle della nosologia. Quando le lesioni anatomiche saranno tutte apprezzate e conosciute, la forza organica sarà meno incurata, e la patologia riformata più saldamente. Si ribadisse che l'arte devé tradurre nel campo delle sue operazioni quelle sole delle vaste verità scientifiche, le quali convergono alla mira del suo fine particolare: porre a riscontro de' fatti clinici le razionali delle cause somministrate dalla scienza; e giudicare della loro utilità prima di formarne altrettante regole di azione nei paurosi e difficili cimenti della pratica. Si ricordasse agli immemori — che i particolari sono infiniti, e le più alte generalità non porgono guida bastevole in medicina; ma il midollo di tutte le scienze, quello che fa che l'artista differisca dall'inesperto, sta nelle *medie proposizioni*, le quali in ogni particolare dottrina sono prese dalla tradizione e dalla esperienza. — Le *medie proposizioni* stanno a mezza via fra i fatti nella loro muta infinità e le verità speculative nella loro astratta inerzia; in quella regione feconda e fortunata nella quale dimorarono i sommi pratici dell'arte nostra venerati in ogni età ed in qualunque scuola. Ad essa indirizzando la mente e convergendo ogni amore, può darsi che scemi la baldanza di chi dirige le sue pratiche facoltà a cessare i disordini della nostra macchina; ma certamente saranno tenute care e indivise dall'esercizio medico la prudenza consapevole degli errori, e la temperanza sapiente e verace, le quali furono sempre tra le virtù più belle e i frutti più preziosi delle nostre scuole.

Prolusione all' insegnamento dell' anatomia e fisiologia vegetale; *di* **GUGLIELMO GASPARINI**, *botanico onorario della Casa di S. A. il Conte d'Aquila, professore straordinario di botanica nella I. R. Università di Pavia, socio di varie Accademie nazionali e straniere.* (*Letta a dì 18 novembre 1857*).

Signori onorandissimi.

Questo giorno in cui siete degnati venire ad ascoltare poche parole intorno all'insegnamento affidatomi dalla munificenza del Monarca felicemente regnante; questo giorno, signori, per tanto onor conceduto in vostra cortesia, sarà per me sempremai di lieta ricordanza; non ostante una certa sollecitudine dell'animo, che nasce dal sentimento della sua inferiorità verso la natura del subbietto, e la grandezza della vostra dottrina. Imperciocchè a tanti valorosi uomini qui convenuti niente dovrebb' esser proposto che non fosse lodevole sì per altezza di concetti, e sì per eccellenza di dettato. Ciò non per tanto, dove non potrò intrattenervi piacevolmente nè colla virtù dell'ingegno, nè colla venustà dello stile e la grazia della favella, siccome in cospetto vostro ed alla nobiltà del luogo si richiederebbe, confido che sponendovi semplicemente l'importanza della materia e le sue attenenze, sentirete meno il fastidio di un disadorno ragionare.

Questa Università, nella quale mi pregio essere ascritto, fu sempremai in onoranza presso tutte le nazioni ch'ebbero in istima il sapere ed i buoni studii, per tanti valorosi professori che in ogni tempo fecero progredire le scienze, chi con meravigliose scoperte, chi ammaestrando la gioventù nelle loro parti più astruse. Uffizio nobilissimo, come quello che avvia la crescente generazione ad arricchire la società con nuovi trovati; come fa l' agricoltore diligente che dispone convenientemente il terreno, e vi affida la buona se-

mente, perchè dia migliore ed abbondevole frutto. E dovendo indirizzare il presente discorso solo alla scienza delle piante, la storia naturale, di cui essa è una branca, considerata in un senso generale, esteso all'anatomia ed alla fisiologia comparata, in questa nobilissima città, nelle mura di questa illustre Università, si ebbe cultori tali da lasciar fama non peritura del loro valore colle pregiate opere da essi pubblicate. Onde gli *Spallanzani*, gli *Scarpa*, volendo ricordare solo qualcuno dei trapassati e tanti altri, saranno nomi sempre riveriti nelle memorie degli uomini. La mineralogia e la zoologia (coi rispettivi musei), quantunque per la vastità loro sieno divenute di gran lunga superiori alle forze di un solo individuo, ottengono non per tanto un incremento dalle sagaci ricerche e dalle cure indefesse del professore *Balsamo*. La botanica si ebbe ancora suoi cultori benemeriti, principalmente dalla fine dello scorso secolo in qua, nello *Scopoli*, nel *Nocca*, nel *Moretti*, nel *Comolli*. E di presente in persona del *Garovaglio* ha un conoscitore profondo, ed insieme uno spositore facile di tutto ciò che essa possiede. Per lo zelo inoltre dell' egregio professore, l'orto botanico sarà condotto in poco tempo a tale stato da non averci nulla a desiderare per qualsivoglia rispetto.

Ma questa scienza, mercè i meravigliosi progressi che ha fatto in meno di un secolo, si è tanto estesa, che oramai par voglia ruinare sotto il peso della propria grandezza. Imperciocchè dove per poco si volga il pensiero a considerare la varietà ed il numero delle specie comprese in taluni suoi ordini naturali, non che le particolarità più rilevate della loro struttura, si scorge chiaro che ciascuno di essi richiederebbe cattedra e professore speciale. La scienza quindi ha bisogno di aiuto perchè si sostenga nobilmente e continui a progredire; e non si potendo, per la vastità e varietà sua, raccogliere in una sola mente, nè insegnare tutta quanta da un sol professore nel corso di un anno, si vede bene che a mantenerla in essere gli è mestieri del-

l'opera di molti, distribuita e diretta alle parti principali che la costituiscono.

Or tutta la materia in essa compresa è partita in due grandi branche; l'una, detta sistematica, si esercita sulle modificazioni e particolarità sensibili degli organi, non che intorno alla distinzione specifica delle piante, riconoscendo in ciascuna specie i caratteri comuni con altre ed i particolari a sè; e tutte poscia disponendole in classi, ordini e famiglie naturali.

La seconda branca, versa sulla struttura degli organi nei principali e più singolari ordini del regno vegetale, sul modo onde ciascun organo si manifesta primitivamente e si viene a mano a mano perfezionando, non che intorno alle funzioni cui adempie, sia rispetto alla nutrizione, sia rispetto alla riproduzione e perpetuanza della specie. Questa seconda parte comprende l'anatomia, la morfologia e la fisiologia. Laonde, tenendo dietro a sì fatta divisione, già da qualche tempo, per le ragioni anzidette, in più Università della Germania e di altre nazioni dell' Europa, l' insegnamento compiuto della scienza è assegnato a due professori. E ciò non ostante, in grazia delle nuove scoperte che ogni dì si vanno facendo, essi a mala pena possono sostenerlo; nè guari andrà che senza novello aiuto non potrà esser perfetto.

A tal fine l'eccelso Ministero del culto e della pubblica istruzione, che tanto caldeggia il progresso del sapere in questa bellissima regione dell'Italia superiore, volle poco fa diviso l'insegnamento della parte sistematica dall'altro spettante all' anatomia e fisiologia, porgendo con ciò il primo esempio di un perfezionamento tra noi in sì fatta disciplina. Il quale gli altri Stati dovrebbero imitare, se loro è a cuore veder ora fiorenti gli studii naturali, siccome già il furono nei tempi andati in tutta la penisola. Se non che le scienze allora erano in sul nascere, o nella prima giovinezza, e quel tanto che se ne sapeva potendosi acquistare con poca

fatica, avanzava tempo a spingerle innanzi; ed agl' ingegni eletti era pur conceduto coltivarne degnamente più d' una. Ma di presente sono esse in tutt'altre condizioni. Mercè le ricerche di tanti illustri osservatori, la storia naturale ha preso sopra le altre sì vasto campo che a parole, forse, non si potrebbe significare; e l'umana capacità non essendo cresciuta in proporzione, oggimai, non che difficile, par sia divenuto impossibile, nel breve corso della vita poterne conoscere a perfezione un sol ramo. Pur troppo adesso nuoce a noi italiani, non la presunzione, che certo non abbiamo, di sapere perfettamente ed insegnare nel medesimo tempo discipline disparate, ma la necessità che ci obbliga nostro malgrado a ciò fare. Per la quale, volendo tacere di altre cause, svaniscono sovente le più belle speranze che taluni fanno concepire di sè nel principio della loro carriera scientifica. E ne deriva un danno generale, che dove prima l'Italia procedeva, nelle scienze naturali, a paro colle altre nazioni incivilite, o le avanzava, ora per esser pochi i cultori di esse scienze, e distratti in istudii contrarii, la si rimane alquanto indietro.

E ritornando al nostro proposito, il dividere l' insegnamento della botanica in due parti, non solo è richiesto dalla estensione e varietà della materia compresa nelle due branche principali di cui si compone, ma ancora dal bisogno che ha una di esse, l'anatomia e la fisiologia, di nuove ed ardue investigazioni, perchè possa pareggiarsi all'altra. È richiesto inoltre da una certa necessità od andamento naturale del pensiero umano di passar successivamente quasi senza accorgersene, dalle idee generali alle particolari, dai fatti sensibili ai razionali, dal noto all' ignoto. L'uomo contempla la infinita varietà degli animali, delle piante, dei corpi tutti, per provvedere a varii bisogni. E dappoichè trova nei vegetabili argomento di utile e diletto, furono e saranno mai sempre, presso le nazioni ben composte alla civiltà, uomini egregi deputati a distinguerli ed indagarne

la natura, affin di cavarne migliore sostentamento alla vita, e medicine efficaci contro ai suoi mali.

Or chi risguarda allo studio fatto sulle piante, secondo l'ordine dei tempi, scorge chiaro che la scienza ha cominciato e progredito passando successivamente dai caratteri e qualità comuni a molti vegetabili, ai caratteri e qualità loro particolari, dall'esame degli organi più appariscenti a quello dei minuti e riposti; e che il distinguere le specie, e le forme più rilevate delle loro parti, segna il suo primordio, ed è l' entratura di ammissione per chiunque vi si dedica. Studio che allargandosi si perfezionava a mano a mano nella precisione del linguaggio, e nel valore dei caratteri distintivi delle specie. Ma quando si estese ai vegetabili viventi in regioni lontane dall' Europa, diverse fra loro per clima, terreno ed altro, rinvenne da per tutto ampia materia alla sua grandezza e perfezionamento; di sorta che, per tante ricerche fatte in ogni terra del vecchio e nuovo mondo, si conoscono al presente oltre a centomila specie di piante, accompagnate dalle rispettive descrizioni. Nè questo studio è tutto sensuale e di memoria. siccome può parere a prima giunta, ma speculativo nel medesimo tempo. Esso mostrando il portamento singolare di certi vegetabili, le forme strane di taluni organi, non che i loro prodotti, porge la mano, diremmo, all'anatomia, alla morfologia ed alla fisiologia. Mercè le esatte descrizioni di tutte le particolarità del fiore, del frutto, del seme e degli altri organi, scuopre le relazioni tra le diverse piante; e notando il luogo nativo, e le condizioni in cui queste si vivono, ha fatto conoscere il modo secondo il quale i componenti di una famiglia od ordine naturale, con quelli di altre famiglie, sono distribuiti ed associati in termini larghi o ristretti sulla superficie del globo. Dall' esame delle specie sono nate due, starei per dire, discipline distinte, la tassonomia che si maneggia intorno alla classificazione secondo i rapporti naturali, e la geografia botanica; le quali, insieme coll'altra ri-

sguardante ai caratteri distintivi delle specie, costituiscono la parte sistematica, detta altrimenti fitognosia; molto progredita, gli è vero, ma ancora lontana dalla sua perfezione, se pure nella storia naturale è sperabile una perfezione, senza taccia di arroganza. Tuttavolta crebbe a tanta mole che oramai sgomenta i più arditi a farlesi incontro, e tanto ha occupato le menti di tutti per lungo tempo, che già comincia a sentirsi una certa sazietà, una remissione o riposo temporaneo dello spirito per essa; subentrando invece un desiderio di passar oltre, alla investigazione delle cose più riposte, poco o punto sensibili alla vista naturale, internandosi nella struttura e nelle funzioni degli organi. Analisi è questa più sottile, cui di presente molti indirizzano gli sforzi loro, per quel tale procedere del pensiero, che tutto volendo assoggettare al suo dominio, passa dai generali ai particolari. Ciò non di meno in sì fatto andamento delle naturali discipline, quando tutti sono rivolti ad illustrarne una branca come ad una meta prefissa, soventi volte sorgon taluni che esercitano il loro ingegno intorno a quelle cose della scienza che sono fuori del tempo e dell' andazzo comune. Le ricerche di costoro, dove sieno prese in considerazione come prima vengono a luce, riscuotono talvolta, sebbene esatte, biasimo anzichè plauso dalla generalità dei contemporanei. E non per tanto essi, questi ingegni solitarii, non curati o biasimati, non di raro sono come precursori di una dottrina o sapienza avvenire, che attende il tempo per far la sua mostra.

Il tempo che corre è tutto propizio all'avanzamento dell'anatomia e della fisiologia; le quali dalla numerosa schiera degli eletti ingegni che vi si affaticano intorno, in pochi anni riceveranno molto lustro. Che se nella parte sistematica della botanica gl'italiani a mala pena son proceduti di conserva con gli altri, in quella per contrario che tiene all'anatomia ed alla fisiologia, osiam dire che in certi punti principali hanno preceduto i tempi. *Marcello Malpighi*,

quasi due secoli addietro, poneva i fondamenti dell' anatomia vegetabile ed animale, facendo ampiamente conoscere, non ostante la imperfezione del microscopio, allora da poco tempo inventato, l'elemento organico primitivo di tutte le piante e di qual si sia loro parte, cioè la cellula; ed assegnando al tessuto cellulare la importanza che veramente si ha nel primordio e nella crescenza di qualsivoglia organo. Vidde egli i meati intracellulari, e distinse diverse maniere di vasi che servono alla circolazione dell' umore nutritivo, quelli che contengono l'umor latteo, e gli altri detti a trachee; i quali per una certa apparente similitudine che hanno con le trachee degl' insetti, credeva fossero destinati alla respirazione, anzichè ad altro ufficio. Le sue osservazioni intorno alla struttura dell' uovicino in cui si genera l' embrione seminale, fatte sul mandorlo, ignorate o non comprese per lo spazio di un secolo e mezzo circa, hanno servito di norma ai moderni per consimili ricerche in altre piante. E quelle sulla struttura del fusto e della radice, sugli elementi costitutivi del tessuto fibroso e legnoso, dopo tanto tempo, punto o poco hanno scapitato di pregio. Coll'acume del suo ingegno si provò a spiegare la circolazione, la respirazione, l' esalamento, la crescenza e le altre funzioni dei vegetabili, mostrando da per tutto nella sposizione precisa dei fatti e colla felicità dei concetti una mente straordinaria.

Nel principio del secolo scorso, mentre, seguendo la scorta dell'immortale *Linneo*, i botanici attendevano con grandissimo ardore a scuoprire nuove specie, peregrinando in regioni lontane, poco pensiero si davano di quanto il *Micheli* aveva già pubblicato in Firenze intorno a certi ordini naturali delle piante crittogame, col suo famoso libro intitolato *Nova plantarum genera*. Lasciando stare quella perspicacia e finezza sua nel segnare i caratteri differenziali tra i generi e le specie più affini, che in tal parte della scienza gli valse per ciò il soprannome di lince; nelle epatiche esamina con felice successo la struttura degli organi riproduttori (sebbene scam-

biasse l'un per l'altro rispetto all'ufficio cui adempiono) o concorrenti alla riproduzione, cioè le gemme, gli anteridii e gli sporangi coi loro invogli, distinguendone tutte le particolarità, di cui si servì prudentemente nell'assegnare i caratteri ai nuovi generi da lui proposti in quel singolare ordine dei vegetabili. E nell'altro dei funghi, più singolare ancora, anzi strano se si risguarda alle forme e colori di tali esseri, da non parer mica vegetabili, mostra colla osservazione avere ciascuno il proprio seme, e con esperienze sicure, che ciascun seme riproduce esattamente la specie onde deriva, siccome nelle piante di struttura più composta. Di che gli vennero lodi infinite. Conciossiachè, sebbene quel peregrino ingegno del *Redi* avesse già dimostrato con tanta chiarezza, contro la opinione di molti, per non dire di tutti, che il nascimento degl' insetti non era spontaneo o casuale, ma effetto di uovicina fecondate, tuttavolta se poco si estese allora questa novità agli animali che nella struttura sottostanno agl' insetti, molto meno si poteva riconoscere nelle piante di ordine inferiore, a quei tempi quasi affatto ignote, rispetto alla struttura, ed agli organi e funzioni riproduttive. E tra esse la moltitudine dei funghi e delle muffe, che sensibilmente non mostrano la loro semenza, e si veggono nascere d'improvviso dove meno si possono attendere, e d'ordinario sopra corpi organici in disfacimento, i funghi e le muffe, dico, si porgevano sempre acconci ai sostenitori della generazione spontanea.

Verso la fine del secolo passato *Bonaventura Corti* da Lucca spinse avanti la fisiologia con la scoperta della circolazione intercellulare nelle *chare*, della quale non si sarebbe potuto nè anche presumere l'esistenza. Sono le *chare* una maniera di alghe vegetanti nell' acqua, sottili, ramose, articolate, coi rami accerchiati, formate di grosse cellule tubulate, disposte in serie l' una dopo l' altra, contenenti nella parete interna uno strato fitto di filolini moniliformi verdi; sul quale il liquido rinchiuso nella cavità colle so-

stanze in esso disciolte o sospese, cammina intorno in due correnti, salendo da una banda e scendendo dall' altra. Fenomeno vitale che si rallenta, o cessa temporaneamente, o finisce per sempre, colla diminuzione del calore, e per certe sostanze acide, saline, o d'altra natura, solubili nell' acqua, secondo che queste cose operano più o men forte, e per lungo o breve tempo. La scoperta di un fatto tanto singolare, che metteva in mano il filo alle vie secrete dell' inestricabile labirinto della circolazione, punto non sorprese, siccome avrebbe dovuto, i contemporanei; anzi si rimase pressochè ignorata quasi per mezzo secolo. Ma risorta non ha guari per opera del *Treviranо*, venuta a conoscenza di tutti, ha ottenuto finalmente il pregio che si meritava. Imperciocchè fenomeni consimili a quello della *chara*, o poco diversi, occorrono ancora in piante di struttura più composta; ma per essere in queste meno appariscenti sì nel magistero, e sì nella causa, sarebbero essi tuttora inesplicabili senza la scoperta del *Corti*. Mediante la quale essendoci dato assistere ad una funzione dell' organo elementare primitivo, impercettibile alla vista naturale, col quale organo si manifesta e forma qualunque essere vivente; essa, questa scoperta, nella sua stessa semplicità, a chi non sembrerà meravigliosa? Chi non la crederà uguale alla nobiltà della mente umana, bramosa instancabilmente di cacciarsi nei penetrali più interni del mistero della vita?

Lazzaro Spallanzani, che nell' arte dello sperimentare aveva sortito da natura ingegno ed attitudine, non so se debba dire rare o straordinarie, e che però tanta luce sparse sulle quistioni più difficili della fisiologia animale, mise mano ancora, nè senza lode, all' altra dei vegetabili. Agli oppugnatori del *Micheli*, che sostenevano non potere le muffe altrimenti nascere che di generazione spontanea, rispondeva egli in contrario con esperimenti irrepugnabili fatti con una di esse più comune, l'*Ascophora mucedo*, affinchè ciascuno potesse verificarli. Alle belle ricerche del

Saussure sulla respirazione delle piante, lo *Spallanzani* arreca qualche schiarimento facendo vedere che in certune, ma come casi eccezionali, l'effetto della respirazione diurna non consentiva coi risultati in molte altre ottenuti da quel celebre chimico. E mentre allora tutti si dichiaravano convinti della necessità della fecondazione per generarsi l'embrione seminale, egli arditamente allega in contrario certe sue osservazioni e sperienze, dalle quali gli pareva potersi dedurre non esser necessaria per certe piante quella funzione, perchè dessero semi fecondi. E sebbene *Serafino Volta* (non il celebre fisico, lume perpetuo non che di questa Università ma facilmente di tutta Italia), e tanti altri osservatori, ancora con i fatti contraddicessero alla sua opinione, non pertanto ella pare come dovesse risorgere adesso, non sugli esempii addotti dallo *Spallanzani*, che meriterebbero forse nuovo esame, ma con altri che sembrano più concludenti.

Al tempo nostro il *Corradori* in parecchie memorie ha consegnato osservazioni esatte e sperienze giudiziose sulle modificazioni di forme del *nostoc comune*, sulla vitalità delle piante in genere, sugli organi assorbenti delle radici, e sulla irritabilità della lattuga. Il *Gallesio* nella *Teoria della riproduzione vegetale*, e nel *Trattato teoretico sul genere citrus*, pone idee ingegnose sopra varie quistioni, e con molte sperienze arricchisce la scienza di fatti e notizie rilevanti intorno alla natura e formazione delle specie o varietà ibride. Il *Pollini* col *Saggio di sperienze naturali* ha mostrato la solita sua saggezza sì nella invenzione dei modi di sperimentare, e sì nel valutarne i risultati, massime in ciò che concerne l'accrescimento dei fusti e la natura delle sostanze assorbite dalle radici. Il quale punto è stato poscia molto illustrato dai lavori di *Antonio Targioni-Tozzetti*, e dagli altri più estesi di *Augusto Trinchinetti.*

Dei viventi che lodevolmente hanno tra noi esercitato loro ingegno sopra questa branca della scienza, non pare dicevole nè opportuno che se ne parli in questa occasione.

Tuttavolta crediamo che niuno sarà per riprovare la non osservanza di sì fatto proponimento, o convenienza che si voglia dire, rispetto ad un solo, all' illustre *Giovanni Battista Amici*, come quegli che ha contribuito all' avanzamento della fisiologia con tante osservazioni pregevoli. A volerne ricordare una sola, quanto al presente si conosce intorno alcuni fatti e fenomeni principali spettanti alla fecondazione, se non di tutte, del maggior numero delle piante fanerogame, ed alla origine dell' embrione seminale, per gran parte è dovuto alle sue accurate ricerche. Egli scopriva il budello pollinico derivante dal granello di polline, il suo passaggio attraverso il tessuto dello stimma, il cammino lungo il canale dello stilo infino al sacco ed alla vescichetta embrionale. Laonde, siccome il nome di *Malpighi* è inseparabile dall'anatomia, e quello del *Corti* memorabile mai sempre nella storia delle funzioni nutritive, parimenti il nome dell'*Amici* non sarà dimenticato nell' altra delle funzioni riproduttive.

Nello studio delle cose naturali si domanda sempre il fine e l' utilità che ne può derivare per l' umana famiglia. A questo mi tacerei volontieri, se il presente ragionare non fosse diretto principalmente a voi, giovani ornatissimi, cui l' età e la prima entratura nella carriera delle scienze non permettono antiveder chiaramente il pregio di talune di esse. Per voi, adunque, mi corre l' obbligo toccar di volo del fine e dell' utile nello studio dell' anatomia e fisiologia vegetale. Nel che se tollerate, in cortesia, ch' io mi faccia alquanto dall' alto, comincio con dire, ch' essendo noi costituiti di spirito e di corpo, partecipiamo nel medesimo tempo della natura divina, e della materia comune con gli altri animali: due cose che hanno bisogno di particolare e distinto nutrimento alla loro qualità conveniente. Or nelle investigazioni naturali, spettanti segnatamente all' anatomia, chi ha lume d' intelletto non può non ammirare i semplicissimi e comuni mezzi dei quali natura si serve a formare, sotto sembianze diverse, gli organi tutti di qualsivoglia vegetabile

o animale; il particolar corso di vita a ciascuno assegnato, l' uffizio da adempiere, la parte da sostenere nelle varie attenenze che hanno l' uno verso l' altro tutti gli esseri viventi. I quali sparsi per tutta la terra, nella loro varietà infinita, si recano ad un solo effetto, a rappresentare in vasto teatro

« La gloria di Colui che tutto muove ».

Nella quale contemplazione la nostra mente fatta consapevole a sè stessa di sua essenza divina, sale col pensiero alla origine sua, alla prima cagione, a Colui che nei travagli della vita è come il vicino porto ai naviganti in mare fortunoso.

Ed oltre a questo nutrimento, o per dir meglio soddisfazione della parte migliore di nostra natura, lo studio dell' anatomia e della fisiologia vegetale può esser fecondo di gloria a coloro fra voi che si addicono alla medicina. Essi sono ammaestrati nell' anatomia umana e comparata da tal professore (1) di cui si onora la nostra Italia; ed egli, il valentuomo, nell' esporre la natura, le modificazioni dei tessuti elementari, il primordio e la successiva formazione degli organi, non può non rivolgere la loro attenzione alla origine e progresso di questa dottrina detta Istologia, come la sia giunta alla presente altezza, ed al modo di recarla innanzi. Base e fondamento di essa si è la compiuta cognizione del primitivo elemento di qualsivoglia essere organato, di qualunque organo, considerato in ogni sua attenenza. Questo elemento organico è la cellula; la perfetta conoscenza del quale si recava dai vegetabili, sia rispetto alla intrinseca composizione ed origine sua, sia alla capacità che possiede di acquistar forme, sembianze tali e sì diverse che a descriverle, volendolo, non basterebbero le parole. Nè rileva meno conoscere le varie attitudini in cui si reca per la fab-

---

(1) Il cav. *Bartolomeo Panizza.*

brica di ciascuna parte dell'organismo, le differenti sostanze in esso deposte, o da esso segregate, le funzioni cui adempie, ed altro. Ad osservare tutto ciò i vegetabli si porgono acconci, atteso la semplicità della loro struttura; e l'essersi potuto vedere che foglie, fiori, frutto, seme, parenchima, fibre, vasi, quali che si sieno gli organi, tutti riconoscono l'origine dalla cellula, e che colla moltiplicazione e modificazioni di questa giungono a compimento, fu causa che i vegetabili dessero l'adito a penetrare nei sottili congegni della struttura animale.

E l'egregio professore (1), deputato a spiegare la fisiologia umana, a far comprendere il magistero delle funzioni vitali, a darne le prove, sovente sarà obbligato a prender le mosse dagli animali inferiori, talvolta infin dalle piante, imperciochè gli esseri organati, oltre le forze fisiche e chimiche che hanno in comune con la materia bruta, son governati dalla forza vitale; e l'uomo per soprappiù dalla potenza intellettuale, che comprende l'istinto, comune anche con gli animali, e l'intelligenza propria di lui solo. Se queste forze operassero in esso separatamente, non sarebbe tanto difficile conoscerne il potere, e gli effetti di ciascuna. Ma per contrario, essendo esse legate insieme sotto varie dipendenze, dall'azione di tutte nascono fenomeni complessi, spesso inesplicabili; alla soluzione dei quali talvolta non altrimenti si perviene che scendendo all'esame di consimili funzioni negli esseri inferiori, infino a quelli che mancano d'istinto: in cui si vede tante fiate con più chiarezza la parte che vi hanno in certi fenomeni le forze fisiche o le chimiche, e le vitali, se pure queste non sieno una manifestazione tuttora ignota delle prime. Così col separar le forze o cause dei fenomeni vitali, si conosce più facilmente la estensione del poter loro, e si vincono difficoltà che parevano

---

(1) *Angelo Vittadini.*

insuperabili. E questo è il filo che nel labirinto della materia può solo condurre al vero sapere, che consiste nel distinguere cosa da cosa. E dappoichè distinguere è lo stesso che dividere, il divino *Platone* non poteva certamente esprimer meglio, siccome fece, questa verità, dicendo che la divisione fu data all'uomo da Dio, o da un tale molto a Dio somigliantissimo.

Il regno vegetabile è stato sempre mai oggetto di studio e contemplazione per l'uomo, ritrovandovi egli, oltre il diletto dei sensi e dello spirito, quasi tutto ciò che gli bisogna al vivere civile, al sostentamento del corpo, ed il soccorso più opportuno contro alle malattie. La medicina antica traeva dalle piante i farmachi più possenti; e però la botanica sposatasi ad essa, deve ai seguaci suoi il principio, l'incremento, e gran parte dell'altezza cui è giunta. Or le virtù delle piante si scorgono spesse volte dai caratteri sensibili, e derivano dalla intima struttura dei loro organi, e dagli agenti esteriori sulla vegetazione; al variar dei quali, siccome avviene per effetto del clima, del terreno, delle stagioni, della coltura ed altre cause, la stessa pianta spesso non dà prodotti corrispondenti all'aspettamento. E la fisiologia che intende alla spiegazione di questa varietà di azioni e di prodotti, e si esercita sulla natura delle differenti secrezioni, soccorre soventi alla medicina con nuovi trovati e con porger le regole onde valutare il potere, la qualità dei medicamenti, non che gli effetti che se ne possono attendere.

L'agricoltura, nella quale siete istruiti con zelo e sagacità (1) convenienti al subbietto, risguardata in tutte le sue attenenze, non procede da un principio o dottrina assoluta, sì bene dall'unione di molte, legate insieme affine di ottenere dal terreno il maggiore prodotto colla minore spesa possibile. La è quindi una scienza comprensiva, e come tale,

---

(1) Dall'egregio professore *Carlo Pasi.*

poichè gli è difficile che l'uomo possa mettere in opera colla necessaria successione, e la proporzionata forza, tutti gli elementi onde essa si compone, non sempre è sicura dei risultamenti. Non altrimenti, quasi, che la stessa medicina, alla quale dovendo concorrere l'anatomia, la fisiologia, la chimica, la farmacologia, la storia naturale ed altre scienze ausiliarie, pel poco od impossibile accordo di tante cose, nel medesimo tempo, ad un sol fine, l' esercizio richiede somma prudenza, ed il pronostico talvolta fallisce. L'agricoltura, adunque, nello stretto senso di coltivazione campestre, è inseparabile dalla pastorizia, attende ad allevare le piante utili e perfezionarne i prodotti, si esercita nel terreno, sotto climi differenti, deve corrispondere ai bisogni sociali, subordinarsi al commercio, all'economia, all'industria di un paese; e si reca ad effetto col lavoro unito alla capacità personale, e gli aiuti meccanici più acconci allo scopo. Laonde rispetto a' principj scientifici che la reggono e debbono rappresentarla nello insegnamento, la veterinaria, la mineralogia, la geologia, la chimica, la zoologia, la botanica, la meteorologia, la meccanica ed altre discipline, tutte, quale più e quale meno, vi concorrono; ciascuna delle quali quando anche vi contribuisse per piccolissima parte, sempre ne risulterebbe un tutto assai grande, più in là che il potere ordinario dell'uomo. Niente di meno, poichè si maneggia intorno alle piante, chiaro apparisce che la botanica, in quel che concerne la teorica, vi partecipa meglio di qualsiasi altra. La fitognosia da prima, che distingue le specie utili e la qualità loro, nel descrivere la forma, la crescenza ed altre particolarità degli organi della nutrizione, segnatamente delle radici e delle foglie, fa conoscere la estensione delle superficie esalanti ed assorbenti. Tutto ciò, non che le notizie sul loro fiorire e fruttificare, sulle condizioni del luogo nativo, il tempo necessario alla loro compiuta vegetazione, ed altre particolarità, fanno prevedere, con una certa probabilità, il metodo di coltura più confacevole, il terreno meglio

adatto, il tempo propizio alla seminagione, ed altro. Chi voglia introdurre in un paese o contrada piante di regioni lontane, deve rivolgersi in prima alla geografia botanica, per sapere in qual clima, in qual terreno, a quale altezza sul pelo delle acque quelle vengono, affinchè vegga dal riscontro le differenze, le difficoltà da vincere per acclimarle. Ed in ciò, siccome in tante altre bisogna della coltivazione, presta molta luce la fisiologia. Ella che scruta la vita, le funzioni di ciascun organo; chè possano le forze fisiche, chè le chimiche, chè le vitali, e spone l'azione degli agenti esterni favorevole o contraria; che penetrando nei misteri della fecondazione vede l'origine delle tante razze e varietà pregiate di vegetabili, il modo di non farle degenerare, la maniera di procacciarne delle nuove, moltiplicarle con facilità; che dall'insieme di tante cose ed altre molte nel campo di suo dominio, messe in relazione col terreno e col clima, desume gli avvicendamenti, le successioni di coltura più vantaggiose, e suggerisce in pari tempo utili modificazioni nella pratica; la fisiologia vegetabile, dico, rappresenta quasi da sè sola la parte più nobile nell'insegnamento teoretico dell'agricoltura. E tanto basti intorno al pregio della materia.

Resta che si tocchi del metodo nell'insegnarla. Conciossiachè veggiamo non di raro certe cose astruse esposte acconciamente rieseir chiare e pervenire a cognizione di molti; altre per contrario meno intricate, tornar disagevoli ad apparare per difetto di metodo. E la voce metodo valendo in origine, secondo dice il *Varchi*, tragetto o via diritta e breve per la quale più speditamente si arriva ad un luogo, applicata alle scienze importa modo agevole per impararle. Or de' metodi sono due sorta, l'uno risolutivo o analitico, l'altro compositivo o sintetico. Col primo la dottrina di un obbietto si divide ed esamina nelle sue più piccole parti; col secondo i fatti e le cose partitamente esaminate si legano insieme per vederne in un tutto l'accordo, le relazioni. L'uno precede, ed è, nelle naturali discipline, ope-

razione principalmente del senso visivo; l'altro che ne seguita, del pensiero.

Applicando questo principio (di cui se n'è un certo chè accennato nel toccare del primordio ed incremento della scienza) al fatto nostro, nell'insegnamento dell'anatomia, della morfologia e fisiologia vegetale, passeremo dall'analisi alla sintesi, tanto rispetto alla composizione degli organi, quanto alle loro funzioni; indi agli agenti generali che le sostengono. Comincieremo, adunque, dalla sposizione del tessuto elementare comune a tutti i vegetabili, a tutti gli organi, nelle minime sue particolarità, per indi passare a que' tessuti, che sebbene derivati dal primo, acquistano finalmente una certa indipendenza, e si possono ancora annoverare tra gli elementari pel maggior numero delle piante: tali sono il tessuto fibroso ed il vascolare. Nel trattare di ciascun organo un altro esame farà vedere come essi tessuti si modificano, come si atteggiano per formarlo. Tutto ciò costituisce propriamente l'anatomia, che giusta il senso della parola vale appunto analisi, divisione.

Il primordio degli organi, il successivo accrescimento, le forme per le quali essi passano nel procedere al loro compimento, le sembianze che prendono nei principali ordini naturali, essendo regolate dai tessuti, dalle condizioni in cui gli organi si sviluppano, e dall'uffizio a loro assegnato, le son cose queste che dove non si porgessero alla mente legate in un tutto per modo di sintesi, scapiterebbero di pregio, anzichè no; come quelle la cui mostra, più che dalla intrinseca qualità della materia onde son formate, deriva dal luogo che occupano. E dappoichè in ricerche di tal sorta ci abbatteremo sovente in fatti inesplicabili, contro a cui però la nostra mente, secondo suo procedere, non si dà mai per vinta: in casi tali, per appagamento suo, seguiremo, quando non potessimo altrimenti approssimarci ad una verità sensibile, il metodo adottato dai geometri, che è, scuoprire la verità ignota per la combinazione delle verità note. Infine

per quel che concerne alla fisiologia, l' ordine secondo il quale le materie saranno esposte, è quello ammesso dalla generalità degli autori, cioè prima le funzioni nutritive destinate alla conservazione dell' individuo, poscia quelle spettanti alla riproduzione e perpetuanza della specie. L' ultima parte verserà sugli agenti esterni che in differenti maniere influiscono sulla vita di ciascun organo, o su tutte le funzioni nel medesimo tempo.

Da tutto ciò non deriva che l' attenzione degli studiosi debba essere solo rivolta, o più fortemente, al ramo della scienza di cui ragioniamo, come se fosse più importante, o più difficile, o più nobile, o solo esso speculativo. Imperciocchè qualsivoglia essere vivente semplice porgendo sempre, per ogni rispetto, inesauribile materia alle umane investigazioni, ne segue che l' una branca non può essere in questo da meno dell' altra. Ed abbiam veduto, secondo una certa idea generale che ne presenta la storia, che la parte sistematica precede naturalmente, ed è nella scienza come sono le fondamenta ad un grande edifizio. Sopra che essendo voi, giovani egregi, ammaestrati colla dottrina e la parola di colui che sì degnamente a tale uffizio è deputato, resta solo ad entrambi augurarci che col vostro zelo vogliate coronare l'opera nostra nell'ammaestrarvi, e corrispondere ad un' ora alle mire del governo, il quale col promuovere la istruzione provvede al vostro benessere ed alla vostra felicità.

Rendiconto delle ammalate accolte dal 24 giugno 1854 al 31 giugno 1857 nella *sala oculistica* dell'ospedale Fate-bene-sorelle, *diretta* dal sig. dott. *Antonio Quaglino*; *del dottor* **GIOVANNI ROSMINI.**

L' istituzione di un apposito comparto per le oftalmiche nel venerando *Ospedale Fate-bene-Sorelle* ebbe la sua ori-

gine nel mese di giugno dell'anno 1854. Prima d'allora nei nosocomii della nostra città, ove tanto frequenti e numerose si trovano le affezioni oculari d'ogni genere e forma, non si era mai pensato d'affidare la cura di esse a quei medici, che dedicarono studii speciali a codesta sfera di malattie; con che si sarebbe loro offerta ogni opportunità di cimentare sopra un'ampia scala di osservazioni i principii attinti alle dottrine, e di rassodare le basi ed estendere i confini delle loro cognizioni su questo importantissimo ramo della scienza medico-chirurgica. — L'egregio dottor *Domenico Gola*, direttore del sunnominato stabilimento, concepì pel primo il disegno di provvedere, almeno in parte, ad una esigenza così universalmente sentita; ed ottenuta superiore approvazione, faceva allestire con sollecita cura un comparto di dodici letti per le ammalate d'occhi, invitando il dottor *Antonio Quaglino* a prestare i suoi servigi alla nuova istituzione qual *medico curante* ed *operatore*.

Apertasi addì 24 giugno 1854 l'accettazione delle ammalate, essa continuò sempre regolarmente, se si eccettui il mese di settembre 1855, durante il quale l'onorevole direzione credette opportuno di sospenderla, attesochè infieriva allora l'epidemia cholerica (1). In tutto il resto del tempo i dodici letti destinati alle oftalmiche furono, in generale, sem-

---

(1) Le normali discipline dello stabilimento limitano l'accettazione alle ammalate della città, ed escludono quelle dei borghi e della provincia. Trattandosi di affezioni speciali, come le malattie d'occhi, che è naturale non siano perfettamente assistite da tutti i medici condotti, ci sembra dovrebbesi almeno fare eccezione alla regola suddetta pei casi più gravi e complicati, nei quali è importante che ad una terapia attiva, svariata, efficace, vadino associate quella sorveglianza continua, quella obbedienza perfetta, quella disciplina severa, che solamente possono trovarsi in un ospedale bene organizzato.

pre coperti; ed anzi più volte si dovettero lasciare inesaudite alcune ammalate, che imploravano d'essere accolte, per non avere mezzo di collocarle. Durante il primo anno di vita di codesta istituzione, il dottor *Quaglino* era autorizzato a visitare e medicare giornalmente, in una sala terrena dell'ospedale, i poveri che si presentavano con affezioni oculari, ma in seguito, visto che l'affluenza di ammalati avventizii avea assunto proporzioni troppo considerevoli, ed arrecava altresì qualche sconcerto nell'ordine dello stabilimento, la prelodata direzione si tenne obbligata di revocare la già concessa autorizzazione.

Le ammalate oftalmiche degenti nello stabilimento trovansi disposte in due attigui ma separati locali, uno dei quali contiene otto letti destinati in via ordinaria per quelle che esigono cura puramente medica, l'altro ne racchiude *quattro*, ed ivi si eseguiscono le operazioni e decumbono le operate. Ambedue questi locali sono convenientemente vasti, puliti ed asciutti, e forniti di luce ed aria quanto abbisogna senza pregiudizio delle ammalate. — Intorno all'andamento di ogni malattia ed operazione si tengono regolari annotazioni, ed a questo ufficio si presta lo scrivente, cui è graziosamente concesso di frequentare la sala, onde assistere il dottor *Quaglino*. Le ricoverate dal 24 giugno 1854 fino al 31 giugno 1857 ascesero al numero complessivo di 264, delle quali 80 furono ammesse nel primo anno, 70 nel secondo (in cui fu per un mese sospesa l'accettazione) e 114 nel terzo. Di due sole ammalate ebbesi a deplorare la morte, che in una conseguitò a grave tifo cerebro-addominale, e nell'altra ad una meningite con carie dello sfenoide.

Ora è delle ammalate di questo primo triennio che noi ci accingiamo a dare un rendiconto ragionato piuttosto che statistico, nel quale intendiamo far conoscere come l'opera del dottor *Quaglino* riescisse utile, e come egli nel modo di considerare e curare i morbi oculari s'attenesse sempre

ai principj più razionali della medicina generale, anzichè lasciarsi sedurre dalle teorie troppo esclusive degli specialisti, o dalle fugaci meteore che splendono ogni anno sull'orizzonte dei giornali, o dalle varietà multiformi dei sussidii terapeutici. Premetteremo innanzi tutto alcune considerazioni generali, dalle quali apparirà, professare il dottor *Quaglino* intorno all'eziologia ed alla natura delle oftalmopatie principii, che differiscono in qualche punto dai pensamenti degli altri oculisti, massime d'oltremonte, ed in riguardo ai metodi curativi, attenersi egli ai loro dettati allorchè solamente questi non gli sembrino in opposizione a quelli. Daremo indi il quadro delle malattie curate, disposto secondo l'ordine anatomo-fisiologico, nel quale, per non perderci in lusso di nomi, di cifre e di tabelle, noi registreremo semplicemente il numero delle ammalate ed il nome delle malattie. Trattando poi dei diversi gruppi di esse, riferiremo quali fossero nei diversi soggetti i moventi eziologici, i sintomi prevalenti e le complicazioni generali e locali, che indussero peculiari modificazioni nel decorso, nella cura e negli esiti della malattia.

Onde poi la nostra rivista riesca completa e più logicamente ordinata, invece di dedicare un apposito capitolo alle operazioni che furono eseguite, discorreremo separatamente prima delle malattie in cui si adoperò semplice cura medica, e poi di quelle in cui alla cura medica si associarono operazioni chirurgiche.

Il dott. *Quaglino* non è tenero di tutte quelle infinite sottigliezze anatomiche, dietro le quali alcuni oculisti, massime d'oltremonte, descrissero e distinsero con nomi speciali le diverse apparenze formali dell'infiammazione nei tessuti oculari, persuaso, che alla pratica esse non riescono di vera utilità, ma che più spesso valgono a falsare il concetto patologico dell'infiammazione ed a farne dimenticare la sua intima essenza. Egli quindi interroga i sintomi anatomici e fisiologici dell'oc-

chio ammalato, unicamente perchè gli rivelino, in quali tessuti prevalga la condizione infiammatoria ed a qual grado d'intensità od a quale stadio sia questa arrivata. I quadri sintomatici delle diverse oftalmie, che da alcuni si vollero ritenere come espressioni del fomite scrofoloso, del sifilitico, dell'artritico, dell'erpetico, del resipelaceo, ecc., non sono che accidentalità alquanto incostanti, le quali denotano il grado diverso della flogosi, o la diversa qualità del tessuto ammalato, od i rapporti organico-dinamici che la parte affetta conserva colle adiacenti. Ed ammesso pure che la flogosi oculare possa essere subordinata all'una od all'altra delle accennate diatesi, o venire da esse modificata, la flogosi per questo non mutasi nell'intima sua essenza, e, se può assumere gradazioni diverse nell'intensità, è tuttavia sempre identica a sè medesima, e dal più al meno, riveste gli stessi caratteri e genera gli stessi prodotti. E se anche si tratti di una oftalmia indotta da una causa essenzialmente specifica, come è la sifilide, non si dovrà appoggiarne la diagnosi ai caratteri esterni, che l'occhio potrà presentare, ma sarà sempre necessario assicurarsi, se o meno vi siano altri fenomeni che svelino la costituzione sifilitica.

Il dott. *Quaglino* quindi, anzichè affannarsi a ricercare nelle minute differenze anatomiche, che presenta l'occhio affetto la specificità della forma morbosa, giudica essere oltremodo più necessario ed importante l'esaminare con accuratezza in quali condizioni si trovi l'intero organismo dell'ammalato. Imperocchè se è vero che le influenze generali epidemiche, o l'inoculazione accidentale immediata di una materia virulenta, o l'azione di un fomite morboso (sifilitico, artritico, erpetico), che attacca i tessuti oculari dopo aver agito in altre parti, costituiscono le cause prossime od occasionali delle diverse oftalmie, non è men vero che le anomale modificazioni possibili a verificarsi nei visceri e nei principali sistemi dell'economia, con cui l'occhio tiene stretti

rapporti anatomici o fisiologici, sono altrettante condizioni capaci pure o di contribuire allo sviluppo delle oftalmie o di aggravarne e prolungarne il decorso.

E infatti molte sono le anormalità dell' organizzazione individuale capaci di determinare e mantenere direttamente od indirettamente uno stato di iperemia attiva o passiva nel cervello o nelle meningi, e di eccitare un preternaturale orgasmo nel sistema nerveo vascolare della testa. Tali si possono considerare la pletora vera o la spuria, la morbosa energia del cuore per ipertrofia delle sue pareti, lo squilibrio dell' azione meccanica di questo viscere per viziature dei suoi ordigni valvolari o per sproporzioni nelle sue cavità, ovvero i diversi disordini della circolazione addominale sostenuti da un' irritazione gastro-enterica, o da congestioni od ostruzioni dei visceri ipocondriaci, o da soppresso o scarso flusso catameniale od emorroidario. Ora data una o più di codeste disposizioni organiche, è innegabile, che, se esse non sempre riesciranno cause sufficienti dirette di oftalmie interne od esterne, varranno però ad indurre nei tessuti oculari una particolare recettività per tutti gli stimoli esterni capaci di perturbare l' integrità organica, ed allora l' elevata temperatura della atmosfera o dell' ambiente abitato, l' aria troppo fredda od umida o frizzante o corrotta, i rapidi cambiamenti di temperatura, le frequenti vicissitudini atmosferiche, l' esposizione prolungata al sole, al fuoco, ai vapori del carbone, l'applicazione troppo intensa, massime serale, a diversi lavori, potranno diventare altrettante cause occasionali delle multiformi oftalmie, mentre per sè sole difficilmente riescono a determinarle. Ed una volta che le oftalmie si trovino in corso, qualunque poi sia stata l' originaria lor causa, se continueranno a rimanere sotto l' influsso delle accennate condizioni individuali, dovranno necessariamente risentirne tutti gli effetti nocivi, e farsi quindi più lunghe, più radicate e più difficili a risolversi.

Da ciò si comprende quanto sia importante di non li-

mitare l'osservazione all'aspetto esterno dell'ammalato, dal quale si può solo avere un' idea alquanto inesatta della sua generale costituzione, ma di esaminare accuratamente in esso lo stato degli organi e delle funzioni, onde poter constatare, se ivi esistano alterazioni, che potrebbero aggravare le condizioni o prolungare il decorso dell'oftalmia che s' imprende a curare.

Quanto poi all'ispezione, che pur si deve fare all'occhio, è indispensabile, a parere del dott. *Quaglino*, onde si possa essere guidati ad una giusta diagnosi e ad una razionale terapia, il saper bene interpretare nei segni esterni della località e nei sintomi concomitanti, a qual grado, non solo, ma a quale stadio si trovi l' infiammazione. Nelle ordinarie flogosi delle membrane oculari, si osservano infatti due stadii ben distinti e caratterizzati. Il primo può dirsi di flogosi vera o di congestione attiva, e questo è sempre accompagnato da alcuni o da tutti quei segni, che esprimono esaltata vitalità del tessuto affetto o dell'intero bulbo, ed è anche spesso associato ad iperemia cerebro-meningea ed a reazione più o meno viva del circolo sanguigno. Tale stadio può presentare gradazioni diverse, e dura tanto più lungamente quando si verificano nell'ammalato quelle complicazioni a cui abbiamo più sopra accennato, e quando nel tempo e nel modo conveniente non venga abbattuta l'iperstenia locale e generale. Il secondo stadio può dirsi di flogosi cronica o di congestione passiva, ed è costituito da uno stagnamento del sangue nei vasi, i quali, avendo scemata o perduta la loro tonicità in conseguenza della forzata distensione cui furono obbligati, lasciano trapelare dalle loro pareti quegli esuberanti materiali, contro cui sono impotenti a reagire. E se ciò avviene in grembo ad un tessuto, ove già trovinsi essudati formatisi nel periodo attivo della congestione, l'aggiunta del nuovo prodotto altera ulteriormente le proprietà fisiologiche di quel tessuto, o ne induce la disorganizzazione. In codesto stadio vi ha sensibilità ottusa dei tessuti ed assenza dei fe-

nomeni d' irritazione locale e generale. Esso però non compie il suo ciclo, se non quando siasi trascurato di convenientemente trattare il primo, cioè lo stadio acuto della flogosi, combattendo la morbosa energia vitale dell' organo ammalato, e snervando l' efficacia di tutte quelle condizioni individuali che potevano alimentarla od aggravarla.

Or egli è dallo stato anatomico e fisio-patologico dell' occhio, non che dalla valutazione delle idiosincrasie e delle complicazioni morbose, che il dott. *Quaglino* trae i criterii più certi a giudicare sulla gravezza della malattia, e le norme più razionali intorno all'opportunità del trattamento che dovrà adoperare.

Perciò il metodo curativo da lui impiegato, in tutte le diverse forme d' infiammazione oculare, consiste, finchè esse versino nel loro stadio acuto, nell' uso dei mezzi direttamente antiflogistici e controstimolanti, di cui gli viene indicato il modo e la misura dal grado di gravezza dei fenomeni locali, dalla diversa età e costituzione del soggetto, e dalla esistenza o meno di quelle complicazioni generali od organiche a cui già accennammo (salasso — sanguisugi — purgativi — tartaro stibiato — nitro — digitale — acqua coobata di lauro ceraso, ecc.). E solo quando siensi esauriti i mezzi idonei a minorare l'eccitabilità individuale, quando siensi vinte le condizioni acute della località, e tolte o modificate quelle cause che le mantenevano, egli ricorre ai revellenti cutanei, i quali servono mirabilmente a derivare in luogo discosto dai tessuti oculari infiammati i conati della irritazione flogistica, ed a prevenire l'ulteriore insorgenza di fenomeni attivi. Allora pure fa uso dei mezzi interni ed esterni, che servono a sciogliere e promuovere l'assorbimento dei prodotti infiammatorii, e ad accelerare la più o meno completa risoluzione della malattia (ioduro di potassio — calomelano — solfodorato d'antimonio, aconito, cicuta — spalmature al sopracciglio con pomate mercuriali o iodurate, ecc.). E se perdurano, quali segni di soverchio eretismo

nervoso, le nevralgie, la fotofobia, l'inquietudine, l'insonnia, o simili altri patimenti della località o del generale, egli pure fa uso di quei presidii esterni od interni (solfato di chinina — oppio — belladonna, iosciamo — laudano, ecc.) che sul sistema nervoso hanno virtù essenzialmente modificatrice, sedativa od antispasmodica, ma che, se vengono amministrati quando la flogosi oculare è ancora in istato attivo, falliscono al loro scopo, ed aumentano quasi costantemente l'orgasmo infiammatorio. E quando egli ha a trattare un' oftalmia a fondo sifilitico, non ricorre agli specifici mercuriali se non dopo avere convenientemente abbattuta l' attività infiammatoria, giacchè si è più volte convinto, che i mercuriali amministrati mentre i vasi oculari sono attivamente congesti, provocano in essi maggior afflusso di sangue e quindi aumento dei fenomeni irritativi. Il vantaggio ch' essi, diminuendo la fibrina del sangue, potrebbero arrecare anche contro l' elemento infiammatorio propriamente detto, viene eliso dall'azione infiammante, che esercitano sulle ghiandole salivali e sulle gengive.

In quest' ultimo anno egli trovò utile assai, in tutte le forme infiammatorie dei tessuti oculari esterni, il mezzo proposto recentemente dal chiarissimo dottor *Bonnefont*, vale a dire la permanente *occlusione palpebrale*, che si pratica mediante una lista di *taffetà* applicata in modo da coprire tutta la superficie palpebrale, lasciando un vano all'angolo interno dell'occhio per lo scolo del muco e delle lagrime. Questo mezzo serve a proteggere l' occhio dall' influenza diretta della luce, dell' aria e dei polviscoli in essa volitanti, impedisce il continuo attrito della palpebra sul bulbo infiammato, ed esercita una moderata ma continua compressione sui vasi morbosamente inturgiditi. È un fatto, che dietro questo mezzo si accelera la risoluzione delle congestioni esterne, le ulceri corneali si riparano più prestamente, e gli essudati sopra ed infracorneali vengono più

presto assorbiti; quando però vi abbia soverchia secrezione di muco palpebrale, od alla congestione infiammatoria partecipino anche i tessuti interni, l'occlusione palpebrale riesce il più delle volte inopportuna.

Quanto ai mezzi topici, il dottor *Quaglino* si astiene affatto dall'adoperarli finchè esiste congestione attiva (1), giacchè in tale circostanza i tessuti oculari posseggono una eccessiva eccitabilità per gli stimoli, e la reazione, che succede alla applicazione di essi, aggrava costantemente le condizioni irritative. La cura abortiva delle oftalmie anche più frequenti e comuni, mediante mezzi astringenti o cateretici, può riescìre utilissima al primo esordire di esse, ma è rarissimo, che in tale momento della malattia si ricorra al medico; e dove si lasci trascorrere il primo periodo dell'infiammazione, i tessuti, che ne sono invasi, acquistano una vitalità morbosa, che rende loro intollerabile qualunque stimolo irritante. Quando invece si tratta di dissipare i prodotti di lente o ripetute o trascurate infiammazioni, quali sono per esempio le granulazioni palpebrali, le ulcerette croniche dei nepitelli, il distendimento affatto passivo dei vasi congiuntivali, le macchie, il panno e le ulceri atoniche, come anche le vaste ulceri depascenti della cornea con avvenuta o minacciata procidenza dell'iride, allora egli pure approfitta, a seconda delle indicazioni emergenti, della virtù astringente o cateretica od anche escarotica dei di-

(1) A questa regola generale egli fa eccezione trattandosi di quella oftalmia essenzialmente specifica, che appellasi *blennorragica acuta*, la quale abbandonata a sè o curata coi semplici mezzi antiflogistici, ha un decorso necessariamente precipitoso e letale. In tal caso adopera le istillazioni di *nitrato di argento* in soluzione più o meno satura, a seconda del grado e dello stadio della malattia. Veggasi in proposito la Memoria, che egli inserì su tale argomento nel fascicolo del novembre 1856 di questo giornale.

versi topici preconizzati dagli oculisti, avendo però sempre il riguardo di sospenderne l'applicazione ogni qual volta per la loro azione o per altre cause accidentali insorga qualche recrudescenza infiammatoria. Non è che nei casi di *panno antico* della cornea, in cui questa membrana è nella sua superficie od anche nel suo parenchima occupata da densi essudati plastici e da capillari fatti varicosi ed inerti dalla soverchia e prolungata distensione, che egli si persuase potersi ottenere prodigiosi vantaggi provocando nell'occhio ammalato mediante l'inoculazione blennorragica una acuta oftalmia, la quale, esercitando la sua attività sui prodotti organizzati dalle pregresse infiammazioni, anzichè sui tessuti normali, riesce a far scomparire fin le minime traccie dei prodotti patologici che costituivano il panno.

Farà meraviglia codesta massima parsimonia nei mezzi topici a chi sappia come gli oculisti, e specialmente gli stranieri, ne facciano uso assai frequente ed esteso, mentre pochi invece accennano alla necessità di abbattere con opportuno metodo l'attività dei fenomeni infiammatorii, prima di cimentare i rimedii locali.

Se noi riflettiamo, che la maggior parte degli oftalmologi, i quali fanno uso quasi eccezionale del metodo antiflogistico, sostituendogli i mezzi immediati astringenti e cateretici, esercitano l'arte loro in Germania ed in Inghilterra, ci sembra di rinvenire in questo fatto la ragione sufficiente fino ad un certo punto a giustificare tale discrepanza di vedute terapeutiche. Non è ignota infatti l'influenza che esercita il clima sugli organismi, sieno essi sani od ammalati; e non è ignoto, che una flogosi polmonare, la quale esige fra noi quasi sempre il salasso reiterato, non lo esige in altre regioni che in via eccezionale. Fu pure osservato, che le violente reazioni, le quali susseguono nei nostri climi tanto facilmente alle operazioni chirurgiche, non avvengono così frequentemente nei climi nordici, differenza, che si osserva pure tra noi nelle diverse località. Po-

trebbe quindi ammettersi, che anche la resistenza dei tessuti oculari all' azione dei topici irritanti sia colà maggiore che in Italia.

Noi per altro ebbimo sovente occasione di esaminare militari nostri connazionali, che durante il decorso di un' oftalmia granulosa, erano stati dai chirurghi militari della Germania curati quasi esclusivamente coi mezzi topici: essi presentavano il più delle volte in uno od in ambedue gli occhi esiti irreparabili, ovvero tali a cui solo con una lunga, assidua ed efficace terapia o con operazioni chirurgiche d'esito incerto, sarebbesi potuto tentar di rimediare. Inoltre aggiungiamo, che nel passare in rivista diversi rendiconti dei dispensarii e delle cliniche oftalmiche d'oltremonte, ci colpì il numero straordinario di operazioni di pupilla artificiale e di stafiloma e di simblefaron, che vi si trovavano registrate, mentre tra noi soglionsi eseguire rarissimamente, ad onta che l'affluenza degli oftalmici nelle sale ospitaliche e nelle private ambulanze dei medici-oculisti non sia certo minore che altrove. Una tale osservazione ci dà forte motivo a dubitare, che l'insufficienza o la noncuranza dei mezzi antiflogistici propriamente detti, e l'uso soverchio o intempestivo di quei mezzi topici, che si dicono sedare e risolvere i sintomi attivi della infiammazione nei tessuti oculari, sieno la causa per cui questa arriva facilmente a quegli esiti, ai quali solo si può riparare con operazioni chirurgiche.

Noi invece dal canto nostro asseriamo, che in tutto il tempo dacchè frequentiamo la clinica e l'ambulanza del dottor *Quaglino,* negli ammalati d'acute flogosi della congiuntiva, della sclerotica, della cornea o dell' iride, i quali stettero costanti in sua cura ed obbedienti ai suoi precetti, non ebbimo mai a vedere quelli esiti infausti od irreparabili, che osservammo invece in alcuni che, timorosi e diffidenti, s' attenevano loro malgrado a mille pareri, ed a quelli perfino delle donniciuole e dei negromanti moderni.

Non è a nostra piena cognizione come adoperino in pro-

posito tutti gli altri oculisti italiani. Ci godette l'animo però di sentire dalla viva voce dei chiarissimi dottori *Fario* ed *Asson* di Venezia, ch'essi ebber sempre a lodarsi moltissimo dei mezzi antiflogistici e del parchissimo uso dei topici nella cura delle flogosi oculari; la stessa dichiarazione leggemmo nel rendiconto statistico delle malattie trattate nella clinica oculistica di Padova negli anni 1847-48, 1850-51 e 1851-52 pubblicato dal dott. *Mattioli*, allora professore supplente in quella Università.

Ora è a notarsi, che il dott. *Quaglino* non si diparte dai principii sin qui enunciati, intorno all' eziologia e alla cura delle infiammazioni oculari, nemmeno quando trattisi di soggetti scrofolosi; ed ecco per quali ragioni.

Se è razionalmente supponibile, che la scrofola sia sostenuta da una profonda alterazione del misto organico, e se questa puossi ritenere la causa disponente a quella serie di lente ed ostinate irritazioni, che nei soggetti scrofolosi si applesano tanto frequentemente nelle località ricche di capillari sanguigni e linfatici e di estremità nervose, nonchè di ghiandole linfatiche e follicoli mucosi, è però tuttavia un problema non ancor sciolto, nè dai chimici, nè dai microscopisti, nè dai patologi, se codesta disposizione degli scrofolosi abbia il suo fondamento in una crasi viziata del sangue per sproporzione dei suoi elementi, o per la presenza in esso di una materia eterologa, ovvero in un difetto di elaborazione e di distribuzione dei materiali destinati ad alimentare la nutrizione dell' organismo.

Non sembra quindi rigorosamente logico l' ammettere, come pare si faccia da quasi tutti gli oculisti, che la scrofola sia l' elemento causale diretto di una gran parte delle infiammazioni oculari, quasi fosse provato annidarsi nel sangue e negli umori degli scrofolosi un virus specifico, che abbia la proprietà come il sifilitico di gettarsi sopra certi tessuti di predilezione per ivi dar luogo allo sviluppo di speciali lavori morbosi, e che abbisogni d' essere neutraliz-

zato da sostanze particolari, ove si voglia ovviare o riparare ai suoi perniciosi effetti.

Noi non ripeteremo qui gli argomenti coi quali *Carron du Willards*, *Rognetta*, *Lebert* ed altri intesero a provare che la sede anatomica e la condizione patologica sono identiche in tutte le oftalmìe, e che un' accidentale varietà nelle forme esterne della infiammazione non cambia certo l' intima natura di essa, nè può per sè sola somministrare speciali indicazioni terapeutiche.

Diremo solo, che la scrofola imprime senza dubbio uno straordinario eretismo nel sistema nerveo vascolare, ed una particolare lassezza nei tessuti organici, e perciò quelle cause, che già vedemmo capaci di determinare lo sviluppo ed aggravare l' andamento di tutte le oftalmie, trovano nei soggetti scrofolosi un terreno maggiormente addatto ad esercitare la loro attività, ed è anche perciò, che in essi più facilmente si appalesano le complicazioni e le irradiazioni morbose che rendono maggiore l'intensità e la durata delle loro oftalmie. Ammettendo sotto questo punto di vista la influenza della scrofola sullo sviluppo e sul decorso delle oftalmie, rimane fermo tuttavia, che il carattere infiammatorio di esse non deve essere considerato quasi come un elemento secondario, mentre invece esso costituisce la vera essenza della malattia, che deve fornire al pratico le più dirette indicazioni terapeutiche.

Se pertanto le semplici oftalmie, quando presentino un decorso rapido, acuto, minaccioso, impongono pronte e reiterate sottrazioni di sangue generali e locali, le imporranno del pari le oftalmie dei scrofolosi, quando offrano somigliante intensità di procedere, e le imporranno almeno non inferiori, perocchè più rapidi e disastrosi, se infausti, sono gli esiti delle acute oftalmiti degli scrofolosi in confronto a quelle dei non scrofolosi. Così pensano anche *Carron du Willards*, *Wann-Orsenoart*, *Cappelletti*, *Rognetta*, *Fario*, *Mattioli*, *Passero*, ed altri. Che se anche negli scrofolosi si osservi

qualcuna di quelle particolari condizioni che servono, come già notammo, a mantenere direttamente od indirettamente il sistema irrigatore in uno stato di tensione, e che favorendo il concorso del sangue alla testa, promuovono lo sviluppo e l'injezione dei capillari dell'occhio, si dovrà ad esse avere nella cura speciale riguardo, prima di amministrare quei rimedii, che acquistaron fama di antiscrofolosi. Questi potranno riescire proficui quando ogni elemento di attività infiammatoria sia perfettamente estinto, e quando le mucose digerenti si trovino in grado di potere assorbirli ed avviarli nel circolo sanguigno, senza rimanere irritate dalla loro azione topica. E se lo scrofoloso potrà essere mantenuto ad un buon regime dietetico ed a tutte quelle regole igieniche che sono indispensabili ad imprimere una reale e profonda modificazione nelle costituzioni individuali, si riescirà allora a riordinare la di lui organizzazione, ed a togliergli con ciò la straordinaria suscettività ad ammalarsi negli occhi od in altre parti dell'organismo.

Al contrario alcuni fra quelli, che considerano la scrofola come causa diretta delle infiammazioni oculari, consigliano di associare a qualche sanguigna, per lo più locale, l'impiego dei revellenti cutanei e dei purgativi preferibilmente drastici; indi raccomandano l'uso continuato a lungo dei rimedii antiscrofolosi e concedono all'ammalato una dieta lauta, tonica, ricostituente, e tutto ciò anche quando l'affezione locale è in istato attivo. Il dottor *Quaglino* che seguì pure per un certo tempo una tal pratica, dovette persuadersi che attenendosi ad essa nel curare le oftalmie degli scrofolosi, queste tengono decorso più lungo, passan più facilmente ad esiti disastrosi, e recidivano assai più frequentemente.

E prima di tutto quanto ai sanguisugi egli ha osservato, che quando un'infiammazione dell'occhio, in apparenza anche assai limitata, è accompagnata da quel complesso di sintomi, che il *Rognetta* chiama febbre generale del bulbo, la sottrazione capillare, praticata in troppa vicinanza alla

località ammalata, attiva maggiormente il lavorio circolatorio, che accompagna il processo morboso, e quindi aumenta anzichè diminuire gli elementi flogistici. Quando poi la flogosi oculare si trovi associata a segni d'iperemia capitale o cerebro-meningea, od a generale orgasmo nerveo-vascolare, il sanguisugio, mentre richiama un maggior afflusso di sangue nella regione prossima alla località infiammata, non vale menomamente a sedare l'eccitamento del circolo, dal quale è alimentata l'attività dell'iperemia oculare; epperò, quando non è dannoso, riesce per lo meno inutile. Il salasso invece nei soggetti scrofolosi, purchè abbian varcati gli anni d'infanzia, se all'uopo venga ripetuto anche più volte, arreca prontamente i suoi vantaggi sulla località e nel generale, limitando i confini ed abbreviando la durata dell'infiammazione, nello stesso tempo che modera l'eretismo del sistema nerveo-vascolare. Ed è a notarsi che il sangue estratto in tali circostanze, non manifesta già la deficienza della fibrina e dei globuli, che *Andral* e *Gavarret*, *Becquerel* e *Rodier* riscontrarono nel sangue degli scrofolosi, ma si presenta il più delle volte assai cotennoso, ovvero plastico e ricco di cruore. Ciò sembra provare all'evidenza, che sotto l'influenza dell'infiammazione, il sangue subisce nei soggetti scrofolosi le istesse modificazioni che in tutti gli altri individui. E quante volte non ci accadde di vedere oftalmie, che aveano resistito per dei mesi alla cura dei drastici o degli antiscrofolosi, cedere in pochi giorni alla virtù di qualche salasso e di una dieta rigorosa, e non più recidivare!

Quanto ai vescicanti, ei li vidde sempre esacerbare le condizioni irritative dell'occhio, quando erano applicati durante lo stadio attivo dell'oftalmia, o quando non era ancora sufficientemente domato l'eretismo nerveo-vascolare della località o del generale.

In secondo luogo, riguardo ai purganti drastici, che da alcuni si vogliono adoperati quasi a sostituzione dei mezzi

direttamente antiflogistici, è a dirsi, che essi arrecano un precario miglioramento nelle condizioni infiammatorie dell' occhio, per l' energica rivulsione indotta sul tubo gastroenterico, ma per la loro natura inassimilabile ed inaffine all' organismo, esercitano un' azione eccitante sui vasi e sul sistema nervoso. E se si voglia ripetutamente far prova di essi, s' induce un' irritazione nella mucosa gastroenterica, la quale, anzichè migliorare, aggrava e rende più ostinate e tenaci le condizioni flogistiche dei tessuti oculari. Ora tali inconvenienti si verificheranno tanto più facilmente nei soggetti scrofolosi straordinariamente sensibili ed eretistici, nei quali la mucosa gastroenterica è sempre più o meno alterata o assai facilmente irritabile. E siccome tali soggetti hanno un bisogno supremo di riordinare il processo di nutrizione, onde si migliori la loro costituzione, risulta evidente la necessità di non turbare con rimedii soverchiamente irritanti la integrità anatomica e fisiologica del tubo gastroenterico, la quale è indispensabile perchè la chilificazione e l'assimilazione delle materie nutritizie si eseguiscano colla dovuta regolarità e perfezione.

In terzo luogo egli ritiene, che fin quando lo stato attivo dell' infiammazione oculare, e le complicazioni generali ed organiche esigono l' impiego di mezzi antiflogistici o deprimenti, non sia razionale di prodigare agli scrofolosi cibi troppo nutrienti, ma piuttosto di tenerli ad una dieta moderata con pochi cibi e di facile digestione, se almeno non si vuol agire in contraddizione allo scopo. Così pure egli pensa riescire inopportuno in questo stadio della malattia l'amministrare in unione ai già indicati rimedii gli specifici antiscrofolosi, mentre questi aggravano costantemente i fenomeni irritativi dell' occhio, come in proposito venne osservato anche da *Lebert* riguardo all' ioduro potassico, o non vi inducono alcuna modificazione vantaggiosa, come lo stesso Autore ha rimarcato anche rapporto al muriato di barite. E d' altronde non può essere che inutile od anche dannoso

sopracarico per l'intestino, il quale non è un tubo inerte, conduttore inconscio di materiali, l'accumulare in esso farmaci a fastello; tanto più che i composti iodici e i sali di bario e di bromo e i solforosi e tutti gli altri antiscrofolosi, la cui azione sulla mucosa gastroenterica non è certo emolliente, se vengano troppo a lungo adoperati, valgono ad indurre in essa uno stato irritativo, dal quale, anzichè vantaggi nella costituzione degli ammalati, si possono aspettare i danni già notati a proposito dell'abuso dei drastici. Infine il dottor *Quaglino* per la stessa ragione si astiene affatto dall'amministrare rimedii interni, ogni qualvolta trovi l'affezione oculare associata a fenomeni d'irritazione gastroenterica, o non vi ricorre se non quando questi sieno del tutto svaniti dietro l'impiego di mezzi appropriati.

Quadro nosologico delle malattie curate.

Nome della malattia	*Numero delle ammalate*
Ulcera palpebrale	4
Tumori cistici della palpebra superiore	1
Entropio	9
Trichiasi	11
* Dacrio-adenite	1
Tumor lacrimale (anchilope)	3
Dacrio-cistite	4
Fistola lagrimale	7
Strabismo interno	2
* Congiuntivite pustolare	37
* Congiuntivite catarrale	10
* Congiuntivite granulosa	16
Tumore adiposo (sul margine pericorneale della congiuntiva)	1
	106

Nome della malattia	*Numero delle ammalate*
	106
* Cheratite essudativa	13
* Cheratite ulcerosa	37
* Panno vascolare	18
* Panno carnoso	5
Stafiloma conico opaco	3
Cicatrice leucomatosa con atresia della pupilla	2
* Sclerotite (oftalmia reumatica)	12
* Iritide	8
* Ureo-cristalloidite con ipopion (traumatica)	1
Cataratta	31
* Coroideite	4
Idroftalmo (antero-posteriore)	2
* Oftalmodinia	9
* Copiopia	3
* Emeralopia	1
* Ambliopia	6
* Amaurosi	3
	264

NB. Le malattie segnate con * formeranno argomento della prima parte del rendiconto, le altre saranno comprese nella seconda parte. (*Continua*).

Della miristicazione del fegato; *del dottore* **ANTONIO REZZONICO**, *chirurgo assistente presso l'Ospedale Maggiore di Milano.*

Furon molti gli autori che nel volgere di poco tempo trattarono delle malattie di questo viscere: molte cose furono dette: molte le opinioni emesse da uomini versati nelle scienze mediche: ma ad onta di ciò le dottrine jeri professate, cadevano l' indomani all'apparire di nuovi stu-

dj, colla stessa rapidità con cui venivano accettate. — Da ciò un sorrogarsi di idee, un confondersi negli attributi che di mano in mano venivangli assegnati: idee ed attributi i quali non fecero che vieppiù attorniare di oscurità la già troppo incerta storia anotomo-fisio-patologica del fegato. Tanta disparità di deduzioni, tanta varietà di opinioni, non devono però eccitare le meraviglie, quando osserviamo che anche entro la cerchia dello stato fisiologico, il fegato offre infinite varietà, che stanno in relazione colla fisica costituzione generale di ogni singolo individuo e che esercitano grande influenza sul carattere morale.

Ammessa una sì grande differenza nelle stesse manifestazioni fisiologiche di questo viscere, ne dovrà necessariamente essere ottonebrata ed incerta la patogenia. Alla cui incertezza concorre ben anco la scarsità dei mezzi che la scienza ci offre per valutarne le alterazioni; onde il più delle volte il medico si trova costretto a pronunciare una diagnosi appoggiata ai soli sconcerti funzionali che ne emergono; e in loro mancanza, ad affidarsi al solo criterio di esclusione. Poco valgono infatti i segni fisici, i quali ponno darci unicamente un' idea dell'aumento o diminuzione nella sua massa, e delle irregolarità di parte della superficie, senza per nulla significarci le interne mutazioni: quasi inutili sono i trovati dello stetoscopio, imperfetto o impossibile l'esame della sua secrezione.

Quella stessa difficoltà che regna nella diagnosi, accompagna il medico alla bara anatomica. In un organo a tessitura spugnosa, come i polmoni, i cangiamenti indotti dalle malattie sono così evidenti, che all'autopsia si ponno di leggeri distinguere le loro varie forme, ed è dato apprendere il nesso tra queste ed i sintomi manifestati durante la vita (*Budd*). Ciò non può dirsi del fegato, che, solido per natura e dello stesso colore del sangue, lascia meno impresse le traccie delle varie congestioni e flogosi che lo attaccarono durante la vita. Il modo di comportarsi di un tal viscere,

la sua importanza al mantenimento della vita, fecero conoscere la necessità di addentrarsi in prima a studiarne la composizione istologica e l'azione fisiologica, per indi procedere sulla guida di queste, a valatarne le alterazioni patologiche, a confrontarle tra loro, e riescire ad un giudizio sulle condizioni, che più o meno da vicino figurano quali cause delle sue malattie.

Io non farò che tracciare in poche parole i risultati anatomici, oggidì posseduti dalla scienza, ammettendoli tuttavia, non già come dati positivi, ma spazianti nel vasto campo delle ipotesi.

È agli uomini del nord che andiamo debitori di queste diligenti ricerche: lo spirito intuitivo proprio di quelle genti, rende loro più agevole le minuziose osservazioni. *Kiernan* e *Bowman* fra gli inglesi, *Müller* ed *Henle* fra i germani, furono i primi che s' occuparono di proposito di un punto tanto controverso, ed in cui la scienza è ancora bambina.

Negli anni addietro si ammettevano nel fegato due sostanze affatto separate, una corticale rossa, l' altra midollare gialla, e ciò appoggiati al doppio colore con cui si osservava sereziato il fegato nei cadaveri sottoposti all' esame anatomico. Ma *Kiernan* dimostrò che tale screziatura dipende dal trovarsi piena di sangue una porzione soltanto del sistema vascolare, come sarebbero le vene epatiche ed i capillari che ad esse mettono capo, mentre si troverebbe vacua la porta coi rispettivi capillari.

Il tessuto del fegato risulta da loboli tenuti in sito da un sistema cellulo-vascolare, che si comporta diversamente a seconda dei vasi che compongono la sua trama. Questi loboli constano di cellule ovali aventi il diametro di un millesimo di linea, che formano nei loboli del fegato delle linee che si stendono dalla periferia al centro. Quest' ammasso di corpuscoli costituisce gli acini. Ufficio delle cellule è di trarre dal sangue gli elementi proprj alla secre-

zione sua particolare. Riguardo ai canaletti biliari, potrebbero risultare dalla fusione delle cellule. Nulla avvi però di positivo.

Un' attenzione particolare merita il modo di distribuirsi del sistema sanguigno. L'arteria epatica si dirama principalmente sulle pareti dei condotti biliari e sulle tonache della vena porta, costituendo così i *vasa vasorum,* mentre la vena porta si distribuisce fra i loboli. Nell' interno di ciascun lobolo scorre una vena centrale, che riconduce il sangue dalla rete capillare del lobolo. Queste vene intralobolari sono branche delle vene epatiche; desse presentano sulle loro pareti tanti piccoli fori, sui quali si posano le cellule: non sono accompagnate da vasi di alcuna sorta, nè rivestite da tessuto cellulare, per il che il loro contatto coi loboli è immediato.

Sulla guaina che riveste i loboli e li separa gli uni dagli altri, si disperdono i ramoscelli dell'arteria e della vena porta; i quali ultimi si continuano per mezzo dei vasi capillari dei loboli colla vena centrale. Le injezioni mostrano la comunicazione diretta tra la vena porta e l'arteria epatica; per cui queste due sorta di vasi concorrono simultaneamente alla secrezione della bile, mentre la comunicazione diretta tra la vena epatica e l'arteria dello stesso nome è ancora contrastata.

Il raccozzo di queste idee anatomiche è indispensabile quando si vogliano spiegare i mutamenti indotti dalle malattie, che sono da ricercarsi nel volume, nella forma, nella tessitura, nel colorito del viscere. Molte volte però noi osserviamo il fatto: per leggi di confronto ed induzioni affermiamo che quei mutamenti segnano una tal malattia; ma quando ci forziamo a cercare il come siano avvenuti, ricadiamo di ipotesi in ipotesi, forse di errore in errore, e ci circondiamo d'un bujo, che fa a noi stessi dimenticare il punto di partenza. E riguardo alle cause siamo ancora al quia!

Oggidì si domanda se le alterazioni di fegato siano accompagnate da lesioni nell'apparato respiratorio. Questo punto professato da taluni, viene da altri controverso.

Ammesso cogli autori essere ufficio primitivo del fegato il contribuire alla sanguificazione, dovrebbero, per leggi di consenso e quasi di dualità, surrogarsi in azione polmoni e fegato (e quindi ammalati i primi essere più attivo il secondo): come fisiologicamente si osserva nei feti bambini, negli animali letargici, nei molluschi, ed in genere in coloro nei quali poco attiva è la respirazione per età, genere di vita, od altra causa qualunque.

A questa dimostrazione concorre ben anco l'esame della funzione dei visceri in discorso. Così, tanto i polmoni che il fegato servono a purificare il sangue dai medesimi principj idrogeno-carbonati, e nei primi sotto forma di vapori, nel secondo mediante la secrezione della bile e della glucosi: la sola differenza sta in ciò che il carbonio e l'idrogeno si svolgono bruciati dai polmoni, cioè combinati coll'ossigeno, mentre dal fegato emettonsi tali principii ancora combustibili.

Ora questa legge di reciprocanza tra una malattia polmonare ed una alterazione epatica, sussiste davvero? Finchè nelle viziature precordiali si dica concomitare, quasi indivisibile, una corrispondente lesione epatica, se ne riconosce la causa nel meccanismo stesso della circolazione, inducente quell'ingorgo passivo, che persistendo a lungo vi porta una congestione od infiammazione vera, capace di passare a' suoi esiti più tristi. Ma riesce meno agevole il rintracciare il nesso tra le affezioni polmonare ed epatica: e solo se ne potrebbe rinvenire la causa nello sforzo a cui viene assoggettato il fegato per supplire all'imperfetta azione dei visceri respiratorj. Questo punto però non è ancora ben constatato, quantunque le belle esperienze di *Bernard* e di *Liebig* pare abbiano aperto ai fisiologi una via, se non sicura, certo razionale, e guida a migliori risultati.

Noi dobbiamo intanto confessare che in natura v'hanno dei fatti cui la scienza non giunge ancora a comprendere, e che nondimeno gli è forza di ammettere, perchè l' osservazione ce li pone sott' occhi. Fra questi fatti, che per noi sono ancora coperti dal velo del mistero, sta quella alterazione epatica, conosciuta sotto il nome di *fegato moscato*, così denominata appunto dal colore che presenta.

Tutto quanto si disse in proposito rimane ancora allo stato congetturale. — *Kiernan* opina, che lo screziamento rosso-giallo dipenda dall' arresto della materia biliare nelle cellule alla loro porzione marginale, mentre i vasi centrali dei loboli sarebbero molto injettati: opinione che appoggierebbe quella del dott. *Handfield Jones* circa il processo di secrezione, il quale avrebbe principio al centro dei loboli per compiersi sulla porzione marginale dei loboli stessi.

Della medesima opinione sarebbe *Bowman*; solo egli vorrebbe ascrivere il diverso coloramento ad un fatto puramente cadaverico, alla tendenza cioè del sangue nel fegato a raccogliersi dopo morte nella parte centrale dei loboli, tendenza, secondo l'Autore, dipendente della maggior pressione a cui sono sottoposti i capillari nella porzione marginale dei loboli, pressione indotta dall' essere in quel punto le cellule e più grandi ed assai più distese da sostanza grassa.

Questa opinione però parmi appoggiata a fatti troppo limitati; giacchè l' ingorgo dei vasi interlobolari spiegherebbe il maggior coloramento in rosso, e non quello dipendente dall' apparato biliare. Di più, se è fatto puramente cadaverico, perchè si osserva solo in chi fu spento per malattia polmonare, e non in quelli in cui la causa della morte consistette in lesione d' altri visceri, rispettando affatto l' apparato respiratorio?

Rokitansky ritiene che tale condizione consista nell' ipertrofia della così detta sostanza bianca o secernente del viscere, mentre la sostanza rossa o rimane immutata, od

anche in certo grado atrofizzata dalla pressione dell'altra. Secondo l'Autore, tale ipertrofia della sostanza bianca dipenderebbe da eccedente secrezione di bile, da stasi di questo fluido; oppure dall' aumentata proporzione di quell' adipe che entra, anche nello stato normale, alla composizione del fegato, condizione che, a suo credere, servirebbe di passaggio alla *metamorfosi adiposa.*

In appoggio all' opinione di *Rokitansky*, io posi sotto l' esame del microscopio una fettuccia di fegato miristicato, ed una di fegato sano, e trovai in quest' ultimo i vasi sanguigni ed i vasi secernenti in giusta proporzione tra loro; mentre nel miristicato i vasi conduttori erano più rilevabili per pareti più grosse e per maggiore capacità.

Passate brevemente in rassegna le opinioni emesse sulla struttura anatomica del fegato, quelle sulla sua funzione, ed in fine quelle sulla miristicazione, mi resta a rilevare se quest' ultimo stato del fegato sia accompagnato da sconcerti dell' apparato circolatorio e respiratorio.

Per rispondere a questa tesi, non avvi che il soccorso dell' esame cadaverico, cui procurai eseguire senza spirito di prevenzione, portandomi, per così dire, quasi peritoso, alla bara anatomica, interpellando nei casi di dubbia alterazione il consiglio dei colleghi. Nello spazio di tempo concessomi, io praticai più che quaranta sezioni su cadaveri di individui morti per malattie o cardiache o polmonari, siano acute che croniche, preferendo a parità di circostanze quest' ultime.

Sopra 24 tubercolosi, rinvenni il fegato moscato in 19; in 3 la degenerazione adiposa; negli ultimi 2 il fegato era tempestato da tubercoli crudi estesi non solo alla sua superficie, ma entro lo stesso parenchima. È a notarsi che in uno di questi due ultimi casi, tutte le glandole mesenteriche, il peritoneo e le meningi cerebrali, erano sede di tubercoli nel loro vario grado di evoluzione.

Su 3 donne da lungo tempo degenti nel comparto cro-

nici, e morte per tabe, come da registro mortuario, si trovò il fegato miristicato in due. Queste avevano i polmoni spinti verso l'apice della cavità toracica e compressi dalla deviazione assai marcata della colonna vertebrale e dalla depressione delle coste in tutto l'ambito toracico, e delle aderenze antiche e tenaci verso la parte posteriore e superiore: il cuore era nello stato normale. — La terza, morta per vizio cardiaco, presentò infatti ipertrofia di cuore, senza lesione di orifizii; il fegato in essa era normale.

Di 2 casi d'ascite, il primo, in certo Passentini Pietro, d'anni 44, accolto nell'ospedale sotto accessi di colica, e morto tre giorni dal suo ingresso, presentò enfisema recente nel polmone sinistro, cuore ipertrofico con dilatazione delle cavità ventricolari, fegato moscato con incipiente atrofia: il secondo, in certo Bianchi Giacinto, d'anni 36, presentò cirrosi del fegato, mentre il cuore ed i polmoni erano nello stato naturale. Questi due individui erano dediti alle bevande alcooliche.

Quattro donne, due puerpere da poco tempo, morte nell'infermeria stanze *Maddalena* per malattia polmonare, la terza morta per flemmone alla gamba sinistra nella sala *Annunciata*, e la quarta per tabe nel comparto cronici, presentarono enfisema antico, assai esteso, il cuore ipertrofico ed il fegato moscato.

Lo sgraziato Perelli Pietro, morto per caduta da un terzo piano, e ricoverato cadavere sullo scorcio del passato gennajo, presentò unitamente ad un' ipertrofia considerevole di cuore, un restringimento all'orifizio auricolo-ventricolare destro e il fegato moscato.

Infine 6 individui, morti per pneumonite recente, avevano il fegato quasi normale, se si eccettui un leggier grado di congestione.

Affinchè poi queste poche osservazioni anatomo-patologiche non avessero a patire taccia di pura esclusione, raccolsi il risultato di molte altre sezioni, parte praticate da

me stesso, parte da colleghi, su morti da malattie estranee all'apparato respiratorio, e in essi rinvenni accennata la presenza del fegato moscato solo nel cadavere di una ragazza morta per psoite sinistra nella divisione chirurgica *Annunciata.* In questa ragazza i polmoni ed il cuore erano normali.

Da quanto venni esponendo siccome il risultato delle sezioni per me praticate a chiarire l'argomento della miristicazione epatica, mi sembra si possano dedurre i seguenti corollarj:

Il fegato moscato è quasi costante nella tubercolósi.

Esso è poco frequente nei vizii cardiaci (si rinvenne due volte in otto casi, mentre apparve in essi assai frequente lo stato di congestione od ipertrofia epatica).

Si osservò nei casi d' enfisema (si presentò in tutti e tre i casi).

Non si riscontrò nelle malattie acute-polmonari (in esse rinvenni due volte la cirrosi, ma come malattia a sè).

Una circostanza che parmi abbastanza importante per non ommetterla si è: che gli individui presentanti, sì il fegato moscato che l'adiposo, non accennavano, durante la vita, a sintomi morbosi spettanti a questo viscere.

Considerate pertanto la frequenza della condizione epatica in discorso, la mancanza di sintomi morbosi durante la vita riferibili alla sua presenza, e più ancora lo stato di oscurità in cui si trova la scienza su tal punto, parmi non esser troppo avventata l'opinione che la miristicazione del fegato non sia che una maniera fisiologica di presentarsi di questo viscere, o per lo meno la conseguenza della soverchia attività che deve avere per supplire alla funzione dei polmoni resi meno energici per le loro malattie. Infatti il fegato per rimediare a tale mancanza raddoppia di azione, e perciò chiamando a sè maggior copia di sangue, ne è maggiormente nutrito, d'onde l' ingrossamento dei condotti secernenti la bile.

Il fatto che nei bambini, ad onta della soverchia azione del fegato, non si verificò la miristicazione, parmi non valga a contraddire ai risultati delle mie investigazioni. Imperocchè a produrre la miristicazione del fegato abbisogna tempo assai lungo, come è provato dalla cronicità delle malattie che ne raffigurano la causa, mentre nei bambini l'azione soverchia del fegato è limitata a breve tempo, trascorso il quale, polmone e cuore, attivati nella loro sfera normale d'azione, concedono per così dire riposo a quel viscere addominale che, in forza di ciò, va diminuendo di volume.

Se i casi raccolti e le osservazioni per me praticate saranno bastevoli, come spero, a chiarire un fatto intorno a cui la scienza verte ancora in tante dubbiezze, avrò raggiunta la meta, per conseguire la quale mi era accinto allo studio, dubbioso, per così dire, di me stesso, onde meglio sfuggire alle idee preconcette che mi potevano trarre in errore.

Sulla resezione e disarticolazione sottoperiostea della mascella inferiore senza incisioni esterne, e sulle operazioni sottoperiostali in genere, considerate come mezzo di risparmiare molte amputazioni delle membra e mutilazioni delle diverse parti del corpo; *osservazione clinica e riflessioni chirurgiche del dott.* **LAMBERTO PARAVICINI.**

Non è nuovo nella storia della chirurgia, come in quella di tutte le scienze, che la prima comparsa di un utile ed importante scoperta abbia trovato languido lo spirito dei contemporanei, quando pure non valse ad accendere ardentissime opposizioni. Per non dire che d'alcuna tra le più vantaggiose conquiste dell'epoca nostra, basterà che ac-

cenni di volo alle principali vicende toccate alla litotrizia ed al metodo della compressione indiretta per la cura degli aneurismi. — Quando il giovane *Civiale,* ancor studente alla Facoltà di Parigi, coltivava il progetto di sostituire alla cistotomia un' operazione incruenta, risvegliò poco meno che l'ilarità dei maestri; e allorchè, povero, domandava sussidii al governo per proseguire le proprie ricerche, non ricevette alcun appoggio. *Percy*, *Chaussier*, *Dupuytren* e i principali dominatori dell' epoca crollavano il capo con ironica compassione sulle veglie sprecate dall' indigente studentello, e per tutto conforto lo assicuravano che non mai coltivando quella chimera, quel sogno, egli arriverebbe a dischiudersi la via della gloria.

Ma al barone di *Percy* venne un giorno annunciata una visita (1)..... era il giovane delirante che sollecitava l'onore della sua presenza ad un' operazione di litotrizia in città. Il maestro accettò, e dal completo e brillante successo di quell' esperimento si dovette convincere ch' egli poteva accontentarsi della riputazione di grande chirurgo, senza ambire a quella di profeta.

Maggior spazio di tempo richiese il metodo della compressione indiretta applicata alla cura degli aneurismi per prender posto sicuro nella pratica. Dalle prime idee di *Genga* e di *Guattani*, dai primi tentativi di *Paletta*, di *Flajani*, di *Scarpa* a quelli di *Boyer*, *Dupuytren*, *Blizard*, ecc., fino agli ultimi di *Huttan*, *Cusack* e *Bellingham*, scorse non meno di mezzo secolo prima che si potesse dire assicurato il suo trionfo, che anzi se vogliamo essere sinceri, dobbiamo confessare, che quantunque essa sieda attualmente come metodo generale in Inghilterra, in Scozia, in Irlanda ed in America, va guadagnando tuttora ma solo con lentezza in Francia, e più lentamente ancora da noi.

---

(1) 12 gennajo 1824.

Sarebbe argomento non privo di interesse e fors' anco di utilità l' indagine delle cause che influirono a ritardare il trionfo delle utili scoperte, come di quelle che valsero a dar vita ad insignificanti od anche dannose proposte di terapeutica chirurgica. Mi affretto a dire però ch' io non intendo di fare, e molto meno di pubblicare studii di questo genere, che nelle ritardate vittorie delle nuove conquiste non so scorgere che quanto vi può essere di puro nelle intenzioni, di benefico per l'umanità. — Quando si considera essere l'organismo vivente il soggetto delle nostre ricerche, la vita dei nostri simili esposta alle vicissitudini di esperimentazioni, seduttrici in apparenza, e alcune volte letali nel risultato, l'animo rifugge inorridito al cospetto di così grave responsabilità morale e la coscienza si allarma quantunque forte della santità dello scopo e della rettitudine dell' intenzione. Ma tra la cieca ed audace baldanza di chi troppo facile s' impegna per vie sconosciute alla ricerca di nuovi orizzonti al progresso ed il comodo ottimismo conservatore di chi per ignoranza o per accidia condanna qualsiasi innovazione e si circonda dell' ipocrita veste del sentimentalismo a buon mercato, v' ha una strada abbastanza ampia di mezzo, ed è quella a mio credere che ogni uomo onesto può e deve seguire. Perchè alla fin fine tutti certo convengono, che i padri nostri, di sempre cara e venerata memoria, nè ci legarono l' ultima parola della scienza, nè ci lasciarono un patrimonio affatto libero di passività. Ammesso quindi il bisogno ed il vantaggio di correggere antichi errori e di contribuire allo sviluppo e all'incremento scientifico, fluisce logica la necessità di nuove ricerche. Non bisogna poi in alcun modo confondere lo spirito intraprendente di chi procede nei tentativi colla scorta di solidi ragionamenti e colla sicurezza fondata sopra uno studio severo delle leggi dell'economia ed una ben calcolata analogia, con quello di chi espone all'azzardo la vita del fratello cimentandola a prove che non presentano quasi alcuna

probabilità di successo, perchè il primo sarà sempre lodevole anche quando venga deluso nelle sue speranze, mentre il secondo sarà solo un temerario cui nemmeno può giustificare la gloria del risultato.

Tali pensieri mi correvano alla mente, studiando il libro del chiarissimo dott. *Larghi* di Vercelli sulle operazioni sottoperiostee (1). Sono già 10 anni che questo illustre confratello di Piemonte ha fatto conoscere colla prima sua storia, la possibilità di levare le ossa lasciando incolume il periostio rigeneratore che le circonda; sono omai decorsi due anni da che il medesimo ha pubblicato col suo Trattato dogmatico anche una serie di casi pratici, nei quali con maggiore o minor fortuna praticò sul vivo le resezioni sottoperiostali, e nessuno finora ha fatto tesoro d' un' idea sì feconda, nessuno l' ha presa per lo meno ad esaminare, a discutere.

In una succinta analisi da me data del libro del dottor *Larghi* (2) ho procurato di mettere in luce i molti pregi dell' idea ch' egli il primo (3) aveva saputo attuare, supe-

---

(1) *Larghi Bernardino.* « Operazioni sottoperiostee e sottocassulari e guarigioni delle malattie delle ossa ed articolazioni per il nitrato d'argento ». Torino, tipografia Favale, 1855.

(2) Vedi « Annali universali di medicina », fascicolo di ottobre 1856.

(3) Frugando negli autori e nei periodici ho trovato che *Rklitsky*, chirurgo in capo dell'ospitale Morskoy a Pietroburgo, praticò nel 1839 la resezione sottoperiostea totale del corpo del radio e quella della tibia per carie e necrosi. Entrambi i malati guarirono perfettamente riproducendosi l'osso. (« Gazette médicale », 1840, pag. 212). — *Karawajew*, medico dell'ospitale di marina a Kronstadt, pubblicò nel numero di febbrajo 1841 del « Zeitscrift fur die Gesammte medicin », von *Fricke* e *Oppenheim*, un caso di resezione sottoperiostea della nona costa sinistra felicemente guarito in poche settimane. L'ammalato essendo morto 6 mesi dopo

rando difficoltà ritenute da tutti insormontabili, ed ho pronosticato un sicuro avvenire alle resezioni sottoperiostali. La mia penna, che non fu mai venduta, scrisse allora anche il mio qualsiasi giudizio sulle operazioni sottocapsulari e sui difetti dell' opera. Ma anche quell' articolo, concepito nel senso della critica più imparziale, non valse a scuotere i chirurghi dall' ingiusto obblio in cui l' hanno tenuta finora.

L' opportunità che mi si è presentata nel passato anno di praticare una resezione sottoperiostea della metà sinistra della mascella inferiore avendomi infervorato a maggiormente studiare le nuove operazioni, mi fa sentire anche il

---

si trovò alla sezione che l' osso si era riprodotto. — *Josse*, chirurgo ad Amiens, praticò la resezione della tibia e del perone per frattura antica viziosamente consolidata, in un giovanetto di 13 anni che guarì e venne presentato alla Società di chirurgia nel gennajo 1846. Ecco come si esprime l'Autore: « Pour extirper ces deux portions on eut soin de les disséquer en conservant tous les muscles et autant que possible le perioste, afin de favoriser la régénération osseuse ulterieure. « (Gazette médicale », 1847, pag. 399). — Finalmente *Maisonneuve*, il più ardito operatore parigino, lo specialista delle mascelle, eseguì quasi senza volerlo una resezione totale della mascella inferiore lasciando in luogo il periostio, ciò ch'egli stesso ascrive a fortuna. (« Gazette médicale », 1856, pag. 322). Sono questi i soli casi isolati che mi venne dato trovare, i sintomi precursori della grande innovazione che il cavalier *Larghi* doveva introdurre nella scienza e nell'arte. Il solo chirurgo di Russia e quello di Amiens potrebbero menar vanto di priorità, ma nessuno di essi fecondò l'idea nè pensò di generalizzarla, nessuno seppe cavare dai buoni risultati di casi speciali le norme del principio generale. È però al dott. *Larghi* che concretò positivamente il concetto, che praticò sistematicamente le operazioni, che descrisse i metodi per eseguirle anche su quelle ossa sulle quali non vennero finora tentate, che immaginò e fece delineare i necessarii strumenti, appartiene incontestabilmente la gloria di questa chirurgica innovazione.

debito di renderne la storia di comune diritto. Ed io coglierò volontieri la circostanza per sottoporre l'argomento a nuova discussione.

Strettamente parlando, il processo da me seguito nell'operazione che passo a descrivere non è stato fin qui da alcuno impiegato, perchè, come dirò diffusamente più innanzi, risulta dalla combinazione di quello di *Signoroni* e di *Larghi,* con alcune varianti, che lo studio sul cadavere ed il caso pratico mi hanno consigliato. Non intendo però con questa dichiarazione di avanzare meschine personali pretese e mi accontento del vanto, assai modesto d'altronde, d'avere pel primo secondato l'iniziativa e l'impulso dato alla scienza dagli illustri operatori di Vercelli e di Padova.

Verrò adunque ordinatamente esponendo la storia del caso clinico, il processo operativo, alcune considerazioni risguardanti la resezione della mascella inferiore, e chiamerò per ultimo ad esame i varii punti di patologia chirurgica e di medicina operatoria relativi alle operazioni sottoperiostali.

Storia.

Il giorno 8 ottobre 1857 veniva a domandarmi consiglio Carolina Fenaroli, d'anni 24, di temperamento linfatico, d'abito assai gracile, moglie da quattro anni ad un giovane meccanico-macchinista. Figlia di genitori sani, robusti e viventi, perdette tre fratelli, tutti in tenerissima età, ed ha superstiti un fratello ed una sorella, entrambi in buona salute. La mestruazione comparve per la prima volta a 13 anni e da quell'epoca sino al matrimonio si mantenne sempre regolarissima ed abbondante. A 19 anni ammalò di epatite e fu questa la sola malattia da essa sofferta; durò un mese e venne vinta con due salassi, molte sanguisughe ed applicazioni emollienti locali. Col matrimonio si fece più scarso il tributo mensile, ma non tacque che nelle due gravidanze sostenute, la prima non toccò il termine e condusse al parto di un bambino settimestre morto, la seconda invece progredì pienamente e regalò una bambina, sana in apparenza e che morì dopo tre mesi

per epilessia. Da due anni la donna non ha più figli ma la mestruazione manca da più di un mese, talchè dubita di essere incinta. — Poco dopo il primo parto, cioè da tre anni circa dall'epoca attuale, cominciò ad avvertire una leggiera tumefazione alla gengiva del lato sinistro della mascella inferiore, tumefazione quasi affatto indolente e sensibile solo ad una forte pressione. Di quando in quando però pare che il piccolo tumore si animasse e cagionasse molestia, perchè la paziente asserisce di avervi applicato due o tre volte le sanguisughe direttamente ma con semplice apparente vantaggio di diminuzione e di sollievo. I patimenti per altro dovevano essere ben piccoli, se la medesima non consultò mai le persone dell'arte nè intraprese a seriamente curarsi. Fu solo da tre mesi che l'incremento del tumore si fece notevole e con esso si resero più avvertiti gli incomodi. — Tali sono i dati storico-anamnestici da me raccolti alla prima visita. L'ispezione della bocca mi fece rilevare la presenza sulla branca orizzontale sinistra della mascella inferiore di un tumore rossigno, ovoideo bernoccoluto, irregolare, esulcerato, apparentemente carnoso, della lunghezza di quattro centimetri circa, sopra tre di larghezza, esteso dall'origine del margine anteriore acuto della branca ascendente sino al di dietro del piccolo dente molare di questo lato. Coll'indice introdotto nella bocca si potevano agevolmente seguire i confini del tumore ed il tatto lo faceva conoscere di consistenza carnea in alcuni punti, coriacea in alcuni altri, quasi ossea in altri. Colla pressione dava poco sangue e poco dolore. È inutile il dire che i denti mancavano per tutto il tratto corrispondente alla morbosa affezione, ma è bene l'aggiungere che i medesimi erano già sortiti da anni e che anche quelli superstiti nella mascella inferiore e nella superiore erano offesi in gran parte dalla carie. La donna del resto nè soffre, nè ha mai sofferto di croste, di erpeti o di emorroidi, non ha ingorgo ghiandolare di sorta, è perfettamente apiretica e solo si lagna di qualche languore nell'appetito da due settimane a questa parte. Una diligente esplorazione del petto non dà indizio alcuno di affezione polmonale o cardiaca. La bocca non si può aprire che imperfettamente, l'alito è fetente, la masticazione difficile. — Il mio diagnostico rimase indeciso sulla natura del male ; la mancanza di precedenti ereditarii, l'indolenza quasi assoluta del tumore, la molta lentezza del decorso, la sua

durezza, il nessuno consenso ghiandolare esterno e l'integrità dei visceri mi facevano vagheggiare l'idea d'una semplice epulide benigna; d'altra parte il rapido incremento assunto da poco tempo, la sua forma ovoidea e l'espansione simmetrica di esso sulla tavola esterna e sull'interna della branca mascellare, mi portavano a sospettare qualche cosa di più grave, avente radice nell'osso. Era urgente ad ogni modo una determinazione, ed io tenendo calcolo del dubbio tuttora sussistente di gravidanza e dell'incerta indole del prodotto morboso presi il partito di fare la semplice escisione di esso, salvo ad assicurarmi col seguito della vera natura ed a prendere norma ulteriore di condotta dalla medesima e dalle circostanze. Sbarazzate le intestina con un purgante, procedeva il giorno 9 ottobre all'operazione, assistito dagli onorevoli ed esperti miei colleghi dott. *Pietro Borgazzi* e dott. *Giuseppe Besozzi-Valentini*. — Seduta l'ammalata rimpetto alla luce d'una finestra, narcotizzata completamente col cloroforme, rovesciato il capo all'indietro ed assicurato contro il petto di un assistente, aperta quanto era possibile la bocca, mantenuta in questa posizione con un turacciolo insinuato fra gli ultimi denti molari del lato sano e portata infuori con un uncino ottuso la commissura labiale del lato sinistro, cominciai con un bistorì a lama corta e convessa ad escidere tutto quanto era possibile sulla faccia esterna dell'osso, allontanata la lingua passai in seguito a fare altrettanto sulla superficie interna di esso. L'operazione per altro non riescì così facile come si sarebbe potuto ritenere *a priori*; oltre che l'angustia dello spazio e la presenza della lingua costituivano discreto inciampo al libero esercizio delle necessarie manualità, la durezza centrale veramente ossea del tumore resistendo al coltello non permise di esportare d'un sol tratto le parti attaccate ed obbligò ad una dissezione difficile e minuta. Del resto, nessun altro accidente, l'emorragia fu pochissima, capillare, e non rimase in sito del tumore che una porzioncella ossea, centrale, acuminata che rendeva benissimo l'idea degli osteofiti, frequenti a riscontrarsi sulla faccia esterna delle ossa. A tranquillizzarmi per altro d'ogni dubbio, a prevenire in quanto fosse possibile la recidiva del male ho cauterizzato riccamente con cinque o sei bottoni roventi le due superficie cruentate della mascella e ho posto termine in questo modo all'operazione. — L'ammalata rimase in così piena anestesia, che non ebbe il menomo

sentore dell'avvenuto, dichiarò solo di aver provato il senso del contatto di un corpo duro alla parte offesa ed è molto probabile che questa sia stata l'impressione causata dall'azione profonda del caustico attuale. Condotta al proprio letto, venne trattata coll'applicazione di compresse ghiacciate sulla guancia rinnovate a brevissimi intervalli, coll'uso dei pezzetti di ghiaccio per bocca e nulla più. La reazione locale era già esordiente alla sera, mitissima la generale. A due ore di notte vengo chiamato in tutta fretta e mi si dice che minaccia soffocazione; era un esagerato ma ragionevole allarme; l'ingorgo infiammatorio locale aveva assunto proporzioni maggiori ed essendosi esteso alcun poco anche alla faringe rendeva dolorosa la deglutizione dell'acqua e meno libero il respiro, anche la febbre si era pronunciata d'avvantaggio; prescrissi quindi un salasso di dieci oncie, il quale però non venne eseguito che sul far del giorno, e diede un sangue con coagulo cotennoso, duro e contratto. — Qui finisce tutto l'apparato di reazione, perchè nello spazio di quattro o cinque giorni era affatto scomparsa la febbre; la guancia detumefatta, cessata ogni molestia ed incominciato il lavoro di eliminazione delle escare. Il quale però si protrasse fino verso il 24 ottobre quantunque l'inferma avesse già abbandonato il letto da una settimana. E però ai 27 dello stesso mese la cicatrice era compita, scomparso il fetore dell'alito, libera la masticazione, buona la salute generale, risorto l'appetito e quantunque la branca mascellare operata conservasse un poco più di grossezza di quella del lato opposto, io non trovava altra indicazione da adempiere ed abbandonava contenta la donna col solo consiglio di ritornare da me non appena si avvedesse di qualche nuova produzione del male.

L'esame microscopico da me istituito sul tumore (1) cogli ingredienti dai 100 ai 500 diametri mi assicurò dell'assoluta mancanza di elementi cancerosi ed animò non poco le mie speranze sulla probabilità di aver compiuta una cura radicale. Non vi rinvenni che poche cellule dell'epitelio boccale, pochi globuli di san-

---

(1) Io mi servo del piccolo modello di *Oberhäuser* di Parigi, arricchito di un terzo sistema di lenti obbjettive, col quale si possono ottenere gli ingrandimenti di 580 a 600 diametri.

gue e molte fibre non striate, quali paralelle ed a fasci, quali intrecciate in vario senso tra loro.

Ma nel mentre mi compiaceva meco medesimo dell' operato, mentre trovava che il microscopio e la clinica si affratellavano nell'approvare la prudente condotta osservata nella scelta del metodo curativo, una perversa natura si prendeva giuoco di me e a dispetto del ragionamento e della scienza, faceva germogliare di bel nuovo la malattia. Non era scaduto un mese dalla guarigione e la Fenaroli mi tornava in uno stato presso a poco eguale a quello di prima: il tumore soltanto era di poco minore, ma come innanzi era duro, ineguale, bernoccoluto, quasi indolente, esulcerato e secernente fetida marcia. — A quest'epoca non era più a dubitare che il male non partisse dal centro dell'osso; considerando quindi il suo stato di perfetta circoscrizione, la nessuna concomitante affezione ghiandolare, la salute perfetta dei visceri splannici, l'avvenuta ricomparsa della mestruazione, il dissipato sospetto di gravidanza, la natura non cancerosa del tumore, decisi tosto per l'operazione radicale, prescegliendo la resezione sottoperiostea e la disarticolazione della metà ammalata della mascella inferiore, come più logica nel concetto e più lusinghiera pel risultato.

Messa a dieta e purgata il giorno antecedente la donna, procedetti il 21 novembre all'operazione coll'intelligente assistenza dei distinti ed onorevoli miei colleghi, dott. *Angelo Bossi*, già allievo dell'Istituto chirurgico di perfezionamento in Vienna, e attualmente chirurgo presso l'Ospitale Maggiore di Milano e dei dottori *Felice Dell'Acqua, Gioachimo Grancini* e *Giuseppe Bianchi*, addetti tutti all'ospitale medesimo.

Ho cominciato, per viste prudenziali, dall'allestire i bottoni roventi, per poter con essi far fronte a qualunque sinistro di emorragia; indi seduta l'inferma davanti una finestra e cloroformizzata fino a piena anestesia, procurai di ottenere la maggiore possibile dilatazione della bocca, mantenendola col solito turacciolo intramesso fra i denti molari del lato sano; prosciugata in seguito la cavità dalla saliva e dalle marcie, ed allontanata la commissura sinistra delle labbra mediante uncino ottuso, con un piccolo coltello a lama convessa condussi un taglio dall'origine della branca orizzontale fino in corrispondenza ai denti incisivi, taglio penetrante dalla gengiva fino all'osso, paralello al margine alveolare nei

tratti sani ed elittico colla convessità in basso lungo tutto il tratto corrispondente al tumore, che rimase per tal modo nettamente circoscritto nella sua mezza elissi esterna. Asciugato dopo il poco sangue della ferita, praticai un secondo taglio perfettamente eguale al primo ed a lui paralello sul margine interno alveolare. In tal guisa il tumore da esportarsi rimase nettamente distinto dal periostio che voleva conservare. Compiuto questo primo momento dell'operazione, collo *scalpellino scarnificatore* (1) proposto da *Signoroni* e dietro la guida dell' indice sinistro, incisi sul margine anteriore acuto della branca ascendente fino all'osso e per questa apertura introdussi tosto la leva, colla quale scorrendo d' alto in basso e premendo sulla faccia esterna di esso mi riescì abbastanza facile e spedito isolare dall'osso il periostio non che le inserzioni del massetere. Coll'indice dell'una e dell'altra mano portato nella ferita, ho distaccato, non senza pena, l' inserzione del muscolo temporale dall' apofisi coronoidea. Ho attaccato dopo alternativamente colla leva e colle dita la superficie interna ed il margine posteriore dell'osso, pervenendo così a togliere il periostio anche in questa sede ed a liberare dai loro attacchi esterni i due muscoli pterigoidei: il nervo dentale e l' arteria omonima vennero recisi al loro ingresso nel canale collo scalpellino. — A questo punto ho praticato l'estrazione del piccolo dente molare ed asciugata la bocca posi mano di nuovo alla leva incastrandola fortemente nel primo taglio fatto al periostio della branca orizzontale per liberarla come ottenni dal suo inviluppo secretore; allora ho insinuato la punta della leva nel cul di sacco periosteo anteriore esterno, appena al di dietro del dente canino, ed abbassando il manico sono riescito poco a poco a staccare il periostio dal margine inferiore e dalla faccia interna dell' osso pel tratto di mezzo pollice circa. Tenuta in sito la leva, depresse colla medesima le parti molli del labbro e allontanata la lingua, afferrai colla tanaglia osteotoma a becco di grù proposta da *Signoroni,* tutta l'altezza della branca orizzontale nel luogo corrispondente al piccolo molare estratto, e d'un sol colpo ho diviso tutto lo spessore dell'osso. Fu molto agevole in se-

(1) Per la descrizione degli strumenti vedi più avanti.

guito, per la sua interrotta continuità e per la molta mobilità, spogliare dal periostio tutta la faccia interna ed il restante margine inferiore. Non rimaneva più altra aderenza da togliere fuor quella del condilo alla cavità glenoidea del temporale, e fu questa l'opera di un istante, poichè afferrata nel suo mezzo la parte ascendente tra le branche robuste della tanaglia distraente di *Signoroni*, con un semplice movimento di rapida rotazione, ottenni non già di lussare il condilo della propria sede articolare come avrei supposto, ma ciò che è meglio di esportarlo integro affatto e decorticato anatomicamente dalla cartilagine, di eseguire infine una perfetta operazione sotto-capsulare (1). — Per tal modo venne compiuto in meno di mezz'ora tutto l'atto operativo. L'emorragia fu pochissima, nè richiese alcun sussidio. L'ammalata tornata in sè perfettamente dopo tre quarti d'ora circa, dichiarò non aver avuto alcun sentore dell'eseguito. Venne collocata a letto e quivi mantenuta nell'oscurità e nella quiete, curata solo con pezzetti di ghiaccio per bocca e bagnoli freddi sulla guancia. Di così estesa esportazione non restava traccia sul volto, ove si eccettui una leggierissima depressione dalla parte operata e un piccol grado di inclinazione del mento verso la medesima, dovuto all'azione dei pterigoidei della mascella superstite, che per la sospesa efficacia degli antagonistici e per la mobilità preternaturale dell'osso, avevano portato il medesimo verso il cavo della bocca e tolto il parallelismo dei denti. La reazione consecutiva fu mite e minore d'assai di quella che tenne dietro alla prima operazione. Non richiese alcuna sottrazione generale o locale e la donna ebbe per tutta cura un purgante. Dopo cinque giorni, al bagno freddo esterno ho

---

(1) Anche negli studii ed esperimenti da me eseguiti sul cadavere mi era sempre avvenuto di decorticare il condilo senza mai lacerare i legamenti, motivo per cui ho seguito anche nel vivo la pratica del movimento rotatorio per la disarticolazione della mascella, e non ho trovato di fare le diverse manovre di lussazione esterna, anteriore, interna e posteriore proposte dal benemerito professore di Padova, nè tutte le manualità consigliate dal cav. *Larghi* che mi sembrano lunghe, difficili e inutili. Ma delle operazioni sotto-capsulari non è quivi ch' io mi voglia occupare.

sostituito i cataplasmi emollienti, ed al principio della terza settimana l'operata aveva lasciato il letto e cominciava a mangiare anche cibi solidi grossolanamente triturati. A quest'epoca si sentiva col dito la deposizione del nuovo osso abbastanza inoltrata, e con essa il paralellismo dei denti in gran parte restituito, la bocca si apriva comodamente, il fetore dell'alito era scomparso e l'appetito risorto; la guarigione poteva dirsi ottenuta. — Dopo 15 o 20 giorni di questo benessere, pare in seguito all'azione del freddo, si sviluppò una bronchite, la quale sebbene lieve per grado e quasi sempre scompagnata da febbre, riuscì molto molesta perchè gli sforzi dell' escreare suscitavano grave dolore alla tenera rinascente mascella ed alla guancia; che anzi quest'ultima prese a intumidire, a dolere, propagò le proprie irradiazioni alle glandole cervicali corrispondenti ed una di esse passò a circoscritta suppurazione. Nuova marcia prese a scaturire dalla bocca, si risvegliò infine il processo flogistico nel luogo operato. Ma la quiete del letto e i cataplasmi locali bastarono a trionfare di queste nuove insorgenze, con essi l' adenite cervicale declinò, i movimenti del collo tornarono liberi ed una puntura dell' ascesso fatta con lancetta, come diede esito alla raccolta, fece cessare completamente anche l'escreato marcioso il quale si teneva in rapporto col focolare periglandolare. Dalla piccola puntura geme ancora un poco di pus, il quale però, di buona indole, va ogni giorno scemando. Anche la tosse è quasi affatto scomparsa nè dà luogo che ad uno sputo viscido, schiumoso della più franca ed innocente natura. La donna comincia ad alzarsi ed è in corso di cura marziale e roborante, ultima indicazione dettata dalla gracilità di un fisico che sorte appena di malattia.

Passando ora a discorrere più particolarmente del tumore non mi soffermerò a descriverne i caratteri fisici e clinici, perchè di essi ho già detto a sufficienza nel principio di questa storia e perchè la riproduzione del medesimo ebbe luogo vestendo le identiche divise del primo. Farò invece conoscere più esattamente i caratteri microscopici, stante che, nello stato attuale della scienza, essi costituiscono un momento importantissimo per la diagnosi, la prognosi e la cura di queste specie di affezioni chirurgiche. — Ho esposto altrove come l' esame da me istituito sulle parti escise colla prima operazione, mi avesse comprovato l' assoluta assenza

di elementi cancerosi, e come appoggiato anche a questo criterio trovassi ragione di intraprendere una più ardita e radicale misura. E difatti se il tumore partendo dal centro dell' osso potè ripullulare in breve tempo perchè non distrutto per intiero, non per tanto mutò di natura. Ciò mi venne confermato da un' indagine attenta e ripetuta. Debbo poi alla bontà e cortesia del mio amico dott. *Giacomo Sangalli*, attuale professore di anatomia patologica presso l' Università di Pavia, la particolareggiata descrizione micrografica che segue, colla quale vado lieto di poter adornare questa relazione, offrendo così ai lettori le migliori guarentigie scientifiche e morali delle mie asserzioni.

« Il tumore della mascella è di natura *fibro-plastica*; osservato il suo tessuto in diverse parti, si conobbe formato: 1.° di una sostanza connettiva fondamentale, consistente, nella quale si trovavano sparse: 2.° granulazioni molecolari e goccie d' adipe; 3.° fibre corte, rigide e sottili, non arricciate; 4.° nuclei oblunghi, sottili, trasparenti, visibili all' acido acetico ed altri ovoidei con piccoli nucleoli nel centro; 5.° qualche fibro-cellula fusiforme con un nucleo oblungo centrale; 6.° in un punto del tumore si riscontrò poi un tessuto costituito da cellule fibro-plastiche, cioè cellule di mezzana grandezza, di forma irregolare, contenenti un nucleo quasi centrale, tondeggiante, occupato da piccoli nucleoli ».

Dei diversi metodi operativi per la resezione della mascella inferiore.

La chirurgia va debitrice al genio inventivo ed all'ardire di *Dupuytren* di questa operazione. Appoggiato al fatto di mutilazioni della mascella prodotte da projettili da guerra, il celebre chirurgo di Francia pensò ad eseguire con regolarità e con metodo ciò che la forza cieca aveva operato senza cagionare la morte. Egli la praticò a Parigi il 30 novembre 1812 sul corpo dell'osso affetto da cancro, in certo Lesier, vetturale, di 40 anni, di ottima costituzione. Incise da prima tutto lo spessore del labbro inferiore lungo la linea mediana fin sotto al mento, condusse un secondo taglio

paralellamente al margine inferiore della mascella, disserò e rovesciò i lembi all' infuori e colla sega recise ai due lati la parte media del corpo dell' osso. Durante l' operazione ebbe qualche disturbo per l'emorragia, ma cauterizzò tutto col fuoco, riunì con sutura i lembi divaricati ed il malato guarì perfettamente in sei settimane. — Tale operazione ricevette in appresso un estensione considerevole, talchè oggigiorno comprende 1.° la resezione della parte media del corpo dell'osso 2.° quella di tutta la parte orizzontale, 3.° quella di una sola metà di quest'ultima, 4.° di metà dell'osso, cioè dalla sinfisi fino al condilo ed all' apofisi coronoidea inclusivamente, 5.° l'esportazione totale, 6.° la resezione di una parte più o meno grande del margine alveolare. I diversi processi si sono in seguito moltiplicati nelle varie specie, ed i nomi di *Cloquet*, *Lisfranc*, *Cusack*, *Gräfe*, *Langenbeck*, *Jaeger*, *Walter*, *Rea-Barthon*, ecc. ecc., figurano associati alle molte modificazioni adottate o proposte per questa operazione. Io non mi farò quivi a descrivere tutte le varianti, facili d'altronde a rinvenirsi da chiunque nei migliori trattati di chirurgia, ma dallo studio sintetico delle medesime dirò solo che tutte riconoscono per punto di partenza o per base l'incisione esterna maggiore o minore delle parti molli e la formazione di lembi di varia figura e dimensione (1). L'operazione per conseguenza con questo metodo riconosce in ogni processo cinque tempi o momenti.

---

(1) Nel 1852 il dott. *Gherini* praticò con ottimo risultato la resezione parziale della parte orizzontale della mascella inferiore con due soli tagli lunghi un pollice circa paralelli al margine inferiore dell'osso, pei quali introdusse una sega retta e ne divise lo spessore senza formare alcun lembo. Il pensiero di rispettare la vagheggiata avvenenza del volto lo condusse a questo processo, il quale non sarebbe certo stato privo di merito se non si fosse già conosciuto da 10 anni il modo di estrarre anche tutto l'osso dalla parte della bocca senza alcuna esterna incisione. Vedi « Resezione

1.° i tagli esterni e la scopertura dell'osso,

2.° l'isolamento di questo,

3.° la resezione propriamente detta o il segamento di esso,

4.° l'estrazione della parte ammalata,

5.° la cucitura o riunione dei lembi e la medicazione.

Nel 1842 *Bartolomeo Signoroni* prof. di chirurgia all'Università di Padova, concepì il felice pensiero di esportare quest'osso per la naturale apertura della bocca, lasciando affatto illesi i comuni tegumenti del volto. Immaginò a tal uopo opportuni istromenti e mercè di essi praticò in quell'anno e nei susseguenti la resezione parziale e la totale dell'osso con ottimo successo. L'apparecchio istrumentale da lui ideato e fatto conoscere con descrizione e con tavole in due distinte pubblicazioni (1) si compone d'uno scalpellino scarnificatore, d'una cesoja ossivora a becco di grù, d'una tanaglia distraente, d'una cesoja a becco di pappagallo, d'una lancia dentata e d'un cucchiajo sgusciatore. — Io dirò solo dei primi tre, come di quelli dei quali mi sono valso e che mi corrisposero perfettamente all'atto pratico.

Lo scarpellino scarnificatore non è altro che una piccola scure a taglio convesso montata sopra un'asta d'acciajo colla quale fa corpo, solidamente impiantata in un manubrio di legno. La lunghezza totale di questo strumento è di 18 centimetri e quella della scure propriamente detta di un centimetro e mezzo circa.

La cesoja ossivora a becco di grù è stata in questo modo

---

della mascella inferiore eseguita dal dott. *Gherini* nella Casa di Salute in Milano », del dott. *Giovanni Mascazzini*. « Gazzetta medica italiana », 1855, pag. 72.

(1) *Signoroni*. « Della demolizione sottocutanea della mascella inferiore e delle cesoje ossivore in quella adoperate », Padova, 1842. — *Signoroni*. « Estirpazione totale della mascella inferiore », lettera al dott. *Carlo Ampelio Calderini*. V. « Annali universali di medicina », maggio 1844.

molto impropriamente battezzata dal prof. *Signoroni*, ed il suo nome è tale da fuorviare l'idea di chiunque ne studii la descrizione senza consultare le tavole dove si trova delineata. Essa infatti attacca e recide ma non divora la mascella, e la conformazione dei suoi taglienti, concavo l'uno e convesso l'altro, non è certo quella del becco di una Grù. Non è altro che una tanaglia osteotoma robustissima, simile negli elementi a quella che i giardinieri e gli agricoltori impiegano per recidere d'un colpo netto i rami legnosi di molte piante, colla sola differenza da queste, che la sua porzione tagliente invece di far seguito ai manichi secondo l'asse dei medesimi, si ripiega sull'ipomoclio ad angolo quasi retto. per modo, che dei suoi due taglienti, l'uno resta anteriore (concavo), l'altro posteriore (convesso). La lunghezza totale dello strumento è di centimetri 41, quella delle branche taglienti, presa dalla punta al perno, di centimetri 5 e 4 millimetri. Lo spessore delle aste è di un buon centimetro ed i manubrii dove queste sono impiantate hanno la lunghezza di 8 centimetri e 5 millimetri. — Questa cesoja adunque non differisce dalla tanaglia dei giardinieri che per la direzione della parte tagliente e per la lunghezza delle branche richiesta dal necessario grado di forza. Avuto riguardo pertanto alla sua conformazione ed al modo col quale va adoperata sarebbe più convenientemente distinta col nome di tanaglia osteotoma a taglio perpendicolare.

La tanaglia distraente, destinata alla disarticolazione dei condili ed all'estrazione della mascella, è un robusto istrumento, lungo 25 centimetri, composto di due branche, una delle quali incassata all'ipomoclio nell'altra, non altrimenti delle ordinarie pinzette ad anelli, dalle quali però differisce in ciò, che la prima metà della parte situata al davanti del perno è incurvata leggiermente all'infuori per modo che incontrandosi dopo con quella del lato opposto per un bel tratto rettilineo, lascia dietro di sè uno spazio elittico della larghezza massima di un centimetro e mezzo. I manichi poi

sono leggiermente ricurvi all' infuori nel centro e convergono in basso, dove non lasciano che la distanza di un centimetro.

Tali sono i più importanti mezzi, dei quali il benemerito prof. *Signoroni* ha dotato la chirurgia operatoria, per la resezione intraboccale della mascella inferiore. Taccio a questo luogo del modo e dell'ordine col quale vanno adoperati, perchè siccome l' illustre clinico di Padova li propose e li adoperò per risparmiare le incisioni esterne, non già nell'idea di conservare il periostio rigeneratore dell'osso, così la descrizione di quel processo operativo sarebbe qui fuori di proposito.

Nel giornale della reale Accademia medico-chirurgica di Torino, fascicolo di maggio 1853, e nel trattato Sulle operazioni sottoperiostee altrove citato, il cavaliere dott. *Larghi* fece conoscere il processo da lui seguito nella resezione in discorso. Nel caso in cui ebbe a praticarla, tagliò le parti molli sulla sinfisi del labbro fin sotto il mento e da quivi all'angolo lungo il margine inferiore della mascella (1). Inciso quindi il periostio sulla sinfisi, tagliò l' osso con sega ad arco, rispettando possibilmente il periostio della faccia posteriore; cominciò in seguito col punteruolo a sgusciare l'osso esternamente, indi internamente, e fatto dopo un taglio sul margine anteriore della branca ascendente, ne svestì colla leva le due pagine ed il bordo posteriore; estrasse così la maggior parte della mascella affetta da necrosi, ma come l' apofisi coronoide ed il condilo si erano staccati ed

(1) Il dott. *Larghi* praticò ancora nel 1855 un'altra resezione di mascella, ma in parte sottoperiostea ed in parte sovraperiostea perchè così voluta dalle circostanze; nell'un caso e nell'altro tagliò le parti molli, in avvenire però si ripromette di risparmiarle ed anzi lo consiglia.

erano tuttora aderenti in alto, li esportò col pellicano a pezzetti (1).

Accanto ai tre metodi di *Dupuytren*, di *Signoroni* e di *Larghi*, metodi concepiti tutti sopra un nuovo pensiero, e che caratterizzano ciascuno un eminente progresso chirurgico, mi sia lecito, dalla rispettosa e ben sentita distanza, spendere attualmente qualche parola sul processo da me seguìto. L'invenzione di un metodo è sempre figlia del genio, la modificazione di un processo non può essere tutt'al più che conseguenza dello studio. E però dopo queste premesse, passo a mettere in rilievo le differenze che passano tra i modi operativi antecedentemente usati ed il mio, perchè al di fuori di qualunque velleità personale, ho fiducia che esso verrà trovato di più razionale e facile esecuzione da chiunque vorrà prendersi la pena di studiarlo da vicino e di esperirlo sul cadavere.

Il mio processo risulta dalla combinazione dei metodi di *Signoroni* e di *Larghi*. Ho tolto dal primo gli istrumenti e l'idea di esportare l'osso, lasciando illesi i tegumenti del volto, dal secondo il grande concetto di rispettare il periostio e le manualità necessarie a raggiungere questo scopo. Ma mentre il mio modo operativo differisce essenzialmente da quello di *Signoroni* in quanto ha per base la conservata integrità dell'osseo inviluppo, diversifica molto da quello di *Larghi* sotto due punti principali di vista: nella qualità degli strumenti impiegati e nel diverso ordine di successione dei momenti operatorii. — Per riguardo all'apparecchio è incontestabile la superiorità della tanaglia osteotoma di *Signoroni* sopra qualsiasi altra specie di sega. Con essa la mandibola viene tagliata d'un colpo con tutta facilità e non si esige alcuna incisione previa di periostio, perchè di-

---

(1) Nell'altro caso di resezione mista tagliò la branca ascendente sotto il condilo colla cesoja di *Liston*.

varicato soltanto il sacco periostale e tenuto in basso dalla leva che si fa scorrere tra il medesimo e l'osso, questo viene afferrato nettamente e reciso. La sega a catena per l'ansa troppo stretta che deve fare sulla mascella s'incaglia ad ogni tratto per modo che si ha pena a liberarla, e coi suoi moti di va e vieni danneggia quel periostio che tanto importa di rispettare. Si giunge poi a stento a comprendere come colla sega ad arco o con qualunque altra, retta od a cresta di gallo, si possa arrivare, tagliando dall'esterno all'interno, a conservare intatto il periostio della faccia posteriore, perchè desso deve venirne già offeso dai denti prima che tutto l'osso sia completamente segato. Oltre a ciò, volendo conservare i tegumenti del volto, ogni sega, fuori di quella articolata, riesce assolutamente inservibile.

Relativamente poi ai momenti di successione dell'atto operativo, è assai meglio isolare prima il periostio dalla superficie esterna della branca orizzontale della mascella e da tutta la porzione ascendente, spogliare dopo per breve tratto la faccia interna della parte orizzontale in corrispondenza del luogo da recidere, tagliare l'osso e staccare dopo quest'ultimo dal restante periostio, perchè fino a tanto che è conservata l'integrità della mandibola, la leva agisce assai meglio e con celerità a svestirla nel modo voluto, mentre se questa si sega per primo atto, come fece il dott. *Larghi*, non ha più resistenza sufficiente e rende più difficile l'operazione. Dirò per ultimo che, denudato l'osso a dovere, la disarticolazione di esso, eseguita con un solo movimento di rotazione per mezzo della tenaglia distraente di *Signoroni*, costituisce un momento spedito e sicuro, assai meglio che non impiegando il pellicano o qualsiasi altro surrogato.

Tale è il processo che lo studio dei mezzi posseduti in chirurgia e le prove ripetute sul cadavere mi consigliarono migliore, tale è il processo che ho adoperato felicemente nel caso clinico esposto e che sottopongo all'esame dei pratici. Quanto a me darò sempre la preferenza alla disartico-

lazione del condilo sulla resezione della branca ascendente, fatta colle cesoje di *Liston* o con quella a becco di pappagallo proposta da *Signoroni*, perchè trattandosi di lasciare il periostio, l'osso può riprodursi egualmente; e mi sembra che il pericolo di ledere gli organi nobilissimi nervo-vascolari che avvicinano il margine posteriore di essa, aggravi per lo meno il chirurgo di un'audacia per nulla giustificata dalla necessità. So benissimo che fu così praticato dal *Signoroni* e dal *Larghi* senza alcun sinistro, ed in casi di vero bisogno non esiterei a fare altrettanto; ma dall'un lato basterebbe che un accidente spiacevole si verificasse una sol volta su cento per condannare un atto che si poteva evitare, e dall'altro dirò che operando col metodo intraboccale, la possibilità di una grave lesione è ben maggiore che non aprendosi largo campo alla vista colle incisioni esterne. — In ogni caso poi sarebbe preferibile la sega di *Heine*.

Riepilogando l'esposto di questo capitolo, si ponno e si devono distinguere tre epoche nella storia delle resezioni della mascella inferiore: una prima di invenzione, o francese (1), dovuta a *Dupuytren* ed estesa dal 1812 al 1842; una seconda di miglioramento, o italiana, che *Signoroni* trovò modo di praticare rispettando i tegumenti del volto e con essi l'esteriore avvenenza, estesa dal 1842 al 1853; una terza di vera perfezione, ancora italiana, estesa dal 1853 fino a questi giorni, colla quale il cavaliere *Larghi* rese partecipe anche questa sede dei beneficii delle operazioni sottoperiostali da lui già create.

---

(1) Gli istoriografi demandano di comune accordo questo merito al *Dupuytren* ed a ragione, perchè gli esempii sparsi qua e là negli autori, di tale operazione erano rimasti affatto dimenticati e senza applicazione. Del resto *Runge*, *Bourlin*, *Gooeck*, *Moscque*, *Fischer*, *Morsinna* ed altri l'avevano antecedentemente praticata. Se ne trovano esempii fino in *Ippocrate*, *Rhasez* e *Mesuë*.

Delle operazioni sottoperiostee in generale.

Pubblicando il caso clinico di mia spettanza ho avuto in animo di rendere omaggio all'illustre confratello di Vercelli, ma più ancora di fissare l'attenzione dei pratici sopra un'utilissima scoperta dell'epoca nostra, sopra una scoperta che, se io non mi illudo, è destinata a stampare un'orma profonda nei fasti della chirurgia contemporanea e nella storia dei beneficii da essa resi all'umanità. A questo intento non sarà, credo, disutile nè fuori di luogo considerare le operazioni sottoperiostali sotto i diversi punti di patologia chirurgica e di medicina operativa che le risguardano.

I. *Le operazioni sottoperiostali sono fondate sopra un sano e razionale principio.*

Tutte quante le nozioni scientifiche, il raziocinio e la logica convergono a dimostrarlo. L'istologia ci dimostra nei primordii della vita fetale lo scheletro ancora molle, membranoso e sprovvisto dei sali calcarei che costituiscono l'osso, di cui non esiste a quell'epoca che la matrice; le fontanelle nei neonati, le cartilagini temporarie nei giovani stabiliscono del pari nell'osso una parte secernente, il periostio, ed una secreta, l'osso. La patologia ci conforta dei suoi lumi con argomenti irrecusabili. Un osso cade in necrosi, il periostio rimane e secerne un altro osso che circonda ed imprigiona il cadavere del primo; l'arte non fa che esportare il sequestro ed il paziente è guarito. Una malattia invece od una violenza qualunque cagiona la perdita di un tratto considerevole di periostio, l'osso annerisce e necrosa, e se si tratta di un arto, non v'ha più luogo a lusinghe, bisogna amputare. — Se pertanto nei primi tempi della vita non v'ha che periostio, se le fontanelle e le cartilagini temporarie ci mostrano l'osso costituito da una parte secernente e da una secreta, se morendo spontaneamente il solo osso, il periostio ne produce un secondo simile al primo,

e se là dove è distrutto il periostio non v'ha più osso possibile, bisogna necessariamente ammettere che la membrana involvente dell'osso è la parte che secerne il medesimo e che questo vive e muore per essa.

Le operazioni sottoperiostali sono fondate su questo principio, dunque riposano sopra una base razionale e fisiologica.

II. *Le operazioni sottoperiostali sono eseguibili.*

La validità delle ragioni antecedentemente esposte non potrà forse venire impugnata da alcuno, ma credo piuttosto che i chirurghi non s'abbiano dato pensiero di studiare le operazioni sottoperiostali, per ciò solo che le hanno ritenute impossibili. A questo proposito debbo io pure confessare che la prima volta che mi venne alle mani il libro del dott. *Larghi* non ci ho attaccato gran fede, e mi sono sentito assai disposto a collocare le sue idee tra quei sogni fantastici onde si infiorano ben sovente anche i giornali scientifici. Ma non fu più in tal maniera che lo presi a giudicare dopo averlo attentamente esaminato, dopo essermi provveduto dei necessarii strumenti e dopo essermi messo alla prova. Comecchè queste operazioni sembrino a tutta prima impossibili, indi difficili, posso assicurare che esse sono alla portata di chiunque voglia esercitarsi prima a praticarle sul cadavere. Operando sul vivo esse richiedono, come tutte le resezioni, molta intrepidezza e sangue freddo, ma a differenza delle resezioni ordinarie o sovraperiostali, danno luogo a pochissima emorragia e riescono quindi meno imbarazzanti. Del resto non sarà mai la difficoltà dell'esecuzione che debba impedire ad un chirurgo che si onora di questo nome di dar loro la preferenza sull'amputazione, stantechè d'ogni difficoltà manuale si può trionfare coll' esercizio. Il cavalier *Larghi* ne ha già praticato moltissime, io ne ho eseguite diverse sul cadavere ed una

sul vivo, ed ognuno che vorrà farne la prova dovrà convenire che desse sono eseguibili.

III. *La statistica e le resezioni.*

Io professo una discreta antipatia per la statistica medica grettamente applicata ai casi clinici, perchè la ritengo un mezzo infedele, un' arma a doppio taglio, una causa di illusione e d' inganno; ma non tutti la pensano a modo mio, e per quel giusto e doveroso rispetto che conservo alle altrui convinzioni non posso dimenticarla a questo proposito. Trattandosi di operazioni create da poco tempo e poche volte tentate, mancano di necessità i materiali richiesti alla valutazione statistica; ma dai risultati ottenuti colle resezioni ordinarie, da quelli forniti fino ad ora dalle sottoperiostali, dal paralello istituito fra queste e le prime e dalla induzione, confido raccogliere bastanti elementi a soddisfare un tantino anche gli onorevoli dilettanti di ragioneria chirurgica. — A dir vero non trovo di avere istituito quella copia e severità di indagini che si potrebbero forse pretendere all'epoca nostra; gli elementi costitutivi però della piccola scala sulla quale si aggirano li ho attinti a fonti più che degne di fede. Ebbi ricorso specialmente alle opere di *Monteggia, Boyer*, *Nelaton*, al grande Dizionario delle scienze mediche, ai più riputati periodici italiani e stranieri.

Dal lato della mortalità, le resezioni anche praticate col metodo antico danno risultati migliori delle amputazioni. Sopra 90 casi riassunti da *Jaeger*, sei soli andarono a male e ottantaquattro guarirono. Sopra 67 casi da me raccolti nelle opere e nei giornali 56 sortirono esito felice ed 11 morirono. Sommando questi coi primi, abbiamo un totale di 186 resezioni d'ogni genere, sulle quali 18 morti e 168 risanati, e si noti che la grande maggioranza di tali operazioni si riferisce alle articolazioni maggiori, che sei dei

casi di morte sono tutti a carico della resezione della testa del femore, 3 di quella della spalla, 4 di quella del cubito: si noti ancora che in alcuni casi l'esito infausto va piuttosto attribuito al chirurgo che non all'operazione, perchè ad onta di formali controindicazioni la volle tentare come estrema risorsa. Tale è un caso di *Heyfelder* (1) che praticò la resezione della metà sinistra della mascella inferiore per farsi strada ad esportare un voluminoso tumore encefaloide aderente alla faringe ed alla laringe; il tumore non potè nemmeno venir demolito in totalità e l'ammalata morì nello stesso giorno. Tali pure sono i due casi di morte per la stessa resezione, praticata da *Gerdy* nel 1833 e nel 1834. Si trattava di due vecchi, già troppo affievoliti nè in condizioni opportune per sopportarla (2).

Assai più che dalle cifre sorte l'innocenza delle resezioni studiandole nei singoli casi: questi infatti ci fanno conoscere che la mortalità si ridurrebbe quasi a zero, quando desse non venissero intraprese anche ad onta di formali controindicazioni. Ma accettando anche senza alcun esame le cifre come cifre ponno forse le amputazioni emulare in successo le resezioni? Sarebbe pur fortunato quel chirurgo che sopra 186 grandi amputazioni non perdesse che 18 ammalati! A tutto questo si aggiunga che, a circostanze numeriche identiche di successo, la conservazione di un arto non può mettersi a pareggio colla sua mutilazione.

Relativamente poi alla mascella inferiore non ho trovato che tre morti sopra 33 operati, e sono i casi già riferiti di *Gerdy* e di *Heyfelder*, dei quali qualsiasi giudice spassionato dovrà dichiarare non potersene far carico alla resezione.

Venendo ora ai risultati delle operazioni sottoperiostali fin qui praticate, sopra i 14 casi del cav. *Larghi* troviamo

---

(1) « Gazette médicale », 1848, pag. 636.

(2) « Archives générales de médecine », septembre 1835.

due morti, uno per pleurite, l'altro per diarrea colliquativa alla quale l'individuo era già in preda prima dell'operazione. Nell' uno era stata praticata l' estrazione sottoperiostea della fibula, nell'altro quella della tibia. — Sopra un numero così meschino di fatti non è permesso stabilire confronti, nè molto meno risolvere una grande questione; se però mi è concesso, sortendo dal regno delle cifre, abbandonarmi alle congetture, dirò che il ragionamento mi porta alla lusinga che le nuove operazioni debbano riescire meno gravi delle prime. Innanzi tutto è duopo dire che le resezioni sottoperiostali sono ancora bambine e ben lontane forse da quei perfezionamenti che la pratica ulteriore potrà suggerire; ma prescindendo da ciò, traggo argomento di felice pronostico in loro favore riflettendo ai guasti minori che esse inducono nei tessuti operati. — Basta un solo taglio nei più dei casi per giungere all' osso e si lavora sempre tra questo ed il periostio, esse lasciano quindi una semplice ferita che mette capo nel cilindro periosteo, non straziano il cellulare intermuscolare e devono per conseguenza prestare assai minore alimento all' infiammazione, alla flebite, alla suppurazione e all' infezione purulenta.

La statistica adunque comprova la superiorità delle resezioni ordinarie sulle amputazioni, la statistica ancora ed il ragionamento incoraggiano e persuadono per le operazioni sottoperiostali.

IV. *Sui pericoli della riproduzione morbosa.*

Un ultimo scrupolo potrebbe rimanere ai timidi operatori, un estremo riparo ai sistematici avversarii delle novità. — La conservazione del periostio, mentre implica la rigenerazione dell' osso, può altresì riprodurre la malattia. — Questa obbiezione, forte in apparenza, è nulla in realtà e si combatte vittoriosamente con poche parole. Quando il periostio è alterato si deve esportare fino alla parte sana,

se tutto quanto è realmente offeso, in allora le nuove operazioni non sono applicabili e bisogna impiegare le antiche, ma quando è sano o semplicemente ingorgato, bisogna rispettarlo e senza timore di recidive, perchè noi vediamo nella necrosi riprodursi l' osso novello nè più cadere in mortificazione da poi, e perchè in forza del ragionamento contrario si dovrebbe nell'operazione della pietra levare anche la vescica, gli ureteri ed i reni, pel dubbio assai più razionale, *a priori*, che si ripeta la formazione del calcolo.

Conclusione.

Le operazioni sottoperiostali sono dunqne stabilite sopra un sano e razionale principio, sono di possibile esecuzione, sortono vittoriose dalle accuse che loro si potrebbero muovere e promettono alla chirurgia un' era brillante, all'umanità l'inestimabile beneficio di evitare numerose amputazioni degli arti e mutilazioni del corpo. Per conto mio ho tanta fede nella loro relativa innocenza e nell'immenso vantaggio di cui ci sono lusinghiere che non perderò le occasioni favorevoli a praticarle di nuovo.

Vogliano ora anche i chirurghi, collocati in circostanze propizie, usufruttare nel campo della nuova scoperta e, pel vantaggio degli infermi, pel decoro della patria chirurgia, fecondare i germi che il cavaliere *Larghi* ci ha regalato. È a tale scopo precipuo che ho diretto il presente lavoro e vorrei riposarmi nella speranza che questo appello trovasse un eco tra loro.

Che se fosse scritto negli avversi destini del nostro infausto paese, che anche questa creazione dello studio e dell' ingegno italiano dovesse inaridire negletta sul suolo che l' ha generata, per ritornarci più adulta e sfolgorante di gloria come figlia d'una terra straniera, gioverà ancora ch' io n' abbia propugnato con ardore la causa, perchè almeno la storia possa un giorno attestare, che all' Italia non solo era devoluta questa grande invenzione, ma che non

era nemmeno mancato chi ne avesse fin dalle prime valutato l'importanza e si fosse forzato di farla sentire ai suoi connazionali.

Storia di un aneurisma varicoso da salasso guarito colla compressione digitale; *letta dal dottor* **A. GHERINI**, *chirurgo primario dell' Ospedale Maggiore di Milano, nella seduta mensuale del* 9 *gennajo* 1858.

Gavazzini Carlo, d'anni 27, mediatore in seta, di Milano, di sana e robusta costituzione fisica, veniva accettato in questo ospitale nella sala di S. Filippo al letto num. 3, il giorno 8 agosto 1857, per *aneurisma varicoso da salasso* al braccio destro.

Tale infausto accidente avvenne al Gavazzini quaranta giorni avanti il suo ingresso nello spedale.

Il tumore si presentava alla piegatura del cubito destro, del volume di una noce, offrente tutti i caratteri proprii della varice e dell' aneurisma fra loro comunicanti: palese al tatto il fremito della varice, e chiara all' occhio la pulsazione.

Volli sperimentare la compressione meccanica, ma questa non fu tollerata dal paziente. Passai quindi (giorno 11 agosto) a tentare la compressione digitale, esercitata al di sopra del tumore verso la metà circa del braccio, facendola eseguire da tre giovani e compiacenti chirurghi, pazientemente adoperatisi l' uno dopo l'altro in questa interessante prestazione.

La compressione in discorso era tale da intercettare quasi la corrente del sangue, e venne assai bene tollerata dall' infermo, il quale non accusava che un senso di freddo alla mano.

Mezz'ora dopo incominciata la compressione digitale, mi accorsi che il fremito nella vena era cessato, e a capo di tre ore e mezza anche il tumore aneurismatico era affatto privo d'ogni pulsazione e resosi piccolo e duro.

Allora feci sospendere la compressione digitale, ed applicai sul tumore un pannolino bagnato in acqua fredda avvalorata con tintura d'arnica, assicurando tale medicazione con fasciatura a cifra otto leggermente compressiva. Esplorai le arterie cubitale e ra-

diale, e pulsavano normalmente; normali pure erano il calore ed il colore della pelle; i movimenti muscolari inoltre si effettuavano con perfetta libertà.

Levata all'indomani (12 agosto) la fasciatura, trovai che il tumore continuava ad essere piccolo, duro, indolente e non pulsante. Ripetei la stessa medicazione fino al giorno 14, e da quell'epoca fino alla sortita dall'ospitale del Gavazzini (20 agosto), sostituii al bagno freddo quello di acqua vegeto-minerale.

Riveduto alcuni giorni appresso il malato, con piena soddisfazione mi persuasi della completa guarigione del tumore, essendone il volume diminuito ancora di molto, ed aumentata la durezza, senza il benchè minimo segno di fremito e di pulsazione nel luogo ove esisteva l'aneurisma varicoso, mantenendosi libere in pari tempo le pulsazioni dell'intero albero arterioso dell'estremità operata e normali il senso e il moto.

In seguito non mi fu più possibile di rivedere il Gavazzini, nè ottenere contezza di lui, imperocchè aveva egli emigrato in America, prova ulteriore di sua perfetta guarigione.

Da questa Storia discendono, a mio avviso, due pratici ammaestramenti: l'utilità cioè della compressione *al di sopra* del tumore aneurismatico; — e la precellenza, sanzionata da un nuovo fatto, della compressione esercitata colla mano, nella cura di somiglianti tumori, in confronto di tutti gli altri metodi conosciuti.

Di un aneurisma circoscritto del cuore; *lettera al prof.* ***Porta*** *del dott.* **GIOVANNI COMOLLI**, *medico-chirurgo secondario nell'ospedale di Como.*

Illustrissimo sig. Professore. — Mi sono incontrato in un cuore affetto da aneurisma circoscritto nel ventricolo sinistro, e siccome mi rimembra che Ella, due anni or sono, nel trattare dell'aneurisma circoscritto del cuore, lamentò la mancanza nel Gabinetto Patologico di Pavia di un esemplare di questa alterazione, così stimo far cosa grata a Lei ed utile agli studj offrendole il pezzo che ho il vantaggio di possedere. Solamente mi duole di non poterlo accompagnare di più ampii dati intorno ai fenomeni prodotti da tale affezione durante la vita.

Il pezzo in discorso fu levato dal cadavere di certo Biagio Artaria, di Borgo S. Vitale, morto a 67 anni all' ospedale di Como. Ecco quanto mi fu dato raccorre intorno ai dati anamnestici. Era desso uomo assai temperante nel regime di vita, e nondimeno patì da giovane una febbre tifoidea, e a quando a quando bruciore all'uretra nel mingere; poscia, essendo già provetto, delle convulsioni cloniche, le quali all'ultimo erano andate decrescendo in frequenza ed in forza; finalmente da due anni al sopraggiungere del verno era preso da tosse, che cessava poi spontaneamente al ritorno della bella stagione. Ai 14 gennajo 1856, non tanto per la tosse che era ricomparsa da qualche tempo e lo tormentava d'assai, quanto per patimenti alle vie orinarie, cercò ricovero all'ospedale, dove fu curato in prima per Bronchite e Cardiopalmo in sala medica, indi passato per Iscuria alla divisione chirurgica. Quivi morì a capo di pochi giorni, non avendo cessato dal presentare la palpitazione di cuore, constatata soltanto coll' applicazione della mano sul petto del paziente.

Alla autossia cadaverica il cuore si presentò di forma e grandezza naturali in tutte le sue parti, eccetto il ventricolo sinistro che nella totalità apparve più grande del normale, avendo la parete dello spessore di oltre un centimetro, e inoltre nel mezzo della sua faccia posteriore un rialzo ben definito del volume e della forma di una mezza noce, con base ampia, del diametro di tre centimetri, dell' altezza di un centimetro e mezzo e coll' apertura interna parimenti di un centimetro e mezzo. Questa è circolare, situata al di dietro della colonna carnea che tende la valvola posteriore dell'orifizio auricolo-ventricolare. La cavità vi era occupata più che per metà da un coagulo fibrinoso, che si potè facilmente estrarre, dello spessore di un centimetro circa, compatto, divisibile in lamine di sostanza amorfa, di color feccia di vino chiaro. La superficie esterna della cavità è coperta dal pericardio, l'interna dall'endocardio; la sua parete è sottile e trasparente, così da far credere che la sostanza carnea siasi in gran parte atrofizzata. — Al disotto dell'orifizio aortico havvi un infossamento elittico sulla faccia interna del ventricolo, che si può ritenere il principio di un altro aneurisma. L'aorta poi, massime intorno alle valvole sigmoidee, presenta delle macchie gialle di degenerazione ateromatosa, alcune delle quali esistono anche sul setto membranoso che divide

l' orifizio aortico dall'auricolo-ventricolare. Le carni del viscere allo stato fresco avevano un color rosso pallido sporco, cedevano a leggier pressione dell'apice del dito, ed erano facilmente lacerabili.

Polipo mucoso della congiuntiva; *osservazione del dottor* **ANTONIO OLIOLI.**

Questa produzione morbosa piuttosto rara essendo passata inosservata a molti trattatisti di oftalmologia anche i più moderni, merita di essere notata allorchè si presenta. Perciò amo di esporne un caso da me osservato il giorno 19 dello scorso giugno in una donna d'anni 26, chiamata Fizzotti Giovanna, di Pernate, la quale ricorse a me in Galliate provando da alcun tempo molestia e sensazione di corpo straniero sotto la palpebra superiore sinistra. A prima vista facile fu lo scorgere sporgente dal margine libero della palpebra, per il tratto di circa quattro millimetri, un tumoretto di colore roseo chiaro che, rovesciata la palpebra, si mostrò inserito sulla congiuntiva della stessa in corrispondenza del bordo superiore della cartilagine tarso, mobile, piriforme e peduncolato, della grossezza di un pisello con superficie liscia, alquanto schiacciato secondo il suo diametro antero-posteriore e piuttosto molle, da simulare per la consistenza ed il colorito un polipo mucoso del naso.

La cura fu spedita e semplice. Esportai il polipo escindendolo al livello dell'inserzione del suo peduncolo alla congiuntiva, servendomi delle piccole forbici curve, e ne impedii la riproduzione cauterizzando la superficie cruenta col nitrato d'argento.

Traité pratique, *etc.* — **Trattato pratico delle malattie del testicolo, del cordone spermatico e dello scroto**; *di* **T. B. CURLING**, *professore di chirurgia al Collegio medico dell' ospitale di Londra, ecc. ecc.; tradotto dall' inglese sulla seconda edizione con note ed aggiunte da* L. Gosselin, *professore aggiunto della Facoltà medica di Parigi, ecc. — Parigi,* 1857. *Un vol. in-8.° grande di pag.* 628.

Diagnostic différentiel, *etc.* — **Diagnostico diffe-**

renziale dei tumori della glandola testicolare; *di* **T. BOTTARO.** — *Parigi*, 1857. *Un opuscolo in-8.° di pag. 80.* — *Rivista bibliografica del dottor* ***Paravicini Lamberto.***

Il cumulo ognor crescente del patrimonio scientifico, le facoltà limitate dell' umano ingegno, le diverse attitudini e disposizioni individuali, infine le esigenze della pratica, fecero sentire già da più secoli agli esercenti dell' arte salutare l' impossibilità di abbracciare tutto quanto lo scibile ed il bisogno di circoscriversi sopra più angusto terreno. Dall' azione complessa delle enumerate cause, non v' ha dubbio ebbe origine la prima divisione della medicina in esterna ed interna. Coll' ampliarsi successivo della scienza si rinnovarono gli antichi bisogni; ed il nobile desiderio di rinomanza e di gloria, e la concorrenza degli esercenti nelle grandi città valsero certo non poco a far germogliare nuove fronde sui rami principali ed a costituire le specialità e gli specialisti. Nacquero per tal modo nella schiera dei medici gli alienisti, i dermatologi, gli idropatici; tra i chirurghi gli oculisti, gli ostetrici, gli ortopedisti e va discorrendo. — Ma se gli avi nostri restringendosi a studiare gruppi dirò così naturali di malattie, trovarono dolce premio e compenso alle loro fatiche mietendo in campi dissodati di fresco e disposti ad ubertoso raccolto, per noi che arrivammo un pò tardi sul luogo dell' agone restò più ardua la fatica e più meschina la messe, nè oggigiorno è più concesso sperare di poter rendere qualche efficace servizio alla scienza se non si scenda a studiarne con ardore qualche minuta parcella ed a concentrare su di essa lo zelo di investigazione e di osservazione. Gli è per questo che al presente, meglio assai dei voluminosi trattati di medicina e di chirurgia, sorta di compilazioni destinate a rappresentare in grande lo stato della scienza, giovano le monografie e le illustrazioni delle diverse parti della medesima, e che ad esse è

sempre meglio ricorrere ogni qual volta si voglia approfondirsi sopra un argomento speciale. — Dalla Francia, dall' Inghilterra, dalla Germania, dove la più estesa organizzazione degli studi favorisce le specialità, dove numerosi premii vengono ogni anno distribuiti a stimolarne e incoraggiarne i cultori, ci vengono senza contrasto le opere più numerose e migliori di simil genere. Fra queste ultime siamo lieti di annoverare il « *Trattato pratico delle malattie del testicolo* » dell' illustre prof. *Curling* di Londra, di recente tradotto in lingua francese dal prof. *Gosselin* di Parigi e da lui arricchito di preziosissime aggiunte, e l' opuscolo del dott. *Bottaro* di Montpellier « *Sul diagnostico differenziale dei tumori del testicolo* ». Niuno vorrà per fermo impugnare l' importanza di uno studio diligente delle affezioni dell' organo in discorso quando ponga mente alla frequenza colla quale il medesimo ammala, alla quantità e diversità delle forme ch' egli assunse ammalando, al carattere subdolo col quale spesse volte procede nelle sue alterazioni, ai riflessi morbosi che spande sopra altri visceri più o meno remoti, alla sterilità e all' impotenza a cui può condurre l' infermo. L' opera di *Curling* e *Gosselin*, informata sopra un vasto pensiero, raccoglie in sè tutto quanto il tesoro delle scienza su questo argomento; e l' opuscolo del dott. *Bottaro*, se, per essere ristretto a più modesto programma, non può aspirare agli onori del primo, è però così ricco di pratica utilità, che merita certamente di essere segnalato all' attenzione dei chirurghi. È questo appunto, che noi procureremo di fare dopo avere sfiorato le bellezze principali del trattato di *Curling*.

Un primo articolo interessante si riferisce alla migrazione incompleta del testicolo, difetto che all' atto della nascita è piuttusto frequente e che secondo le ricerche di *Wrisberg* si sarebbe osservato in 21 sopra 106 neonati. Le conseguenze della mancata discesa delle ghiandole seminali sono gravi, poichè se la medesima si verifichi nelle due

parti, la sterilità sembra esserne l' effetto ordinario, quantunque l' individuo possa ancora godere dei vantaggi dell' erezione e della ejaculazione; oltre a ciò il testicolo non per anco disceso può complicarsi coll' ernia intestinale; il caso allora è molto imbarazzante, non essendo nelle facoltà del chirurgo di soddisfare a due contradditorie indicazioni, facilitare cioè la sortita dell' organo ed impedire quella dell' intestino. *Curling* è d' avviso, che quando il testicolo è nel ventre convenga impedirne l' ulteriore sortita coll' applicazione del cinto, perchè in tale situazione esso è più favorevolmente collocato che nel canale inguinale, e perchè la sua sortita sarebbe probabilmente accompagnata da ernia. — *Gosselin* in un' aggiunta a questo articolo espone utili norme pratiche pei casi di inclusione inguinale e ventrale considerandole nei diversi periodi della vita. Nei bambini, egli dice, quando si riconosca trattarsi soltanto di ritardata discesa, giova astenersi da qualunque applicazione di bendaggio per non impedire il compimento della migrazione, che se coesista anche un' ernia, preferisce lasciar libera quest' ultima unitamente al testicolo fino a che abbia terminata la sua totale discesa. Secondo la mente del traduttore francese l' ernia non presenta nei primi periodi della vita grandi inconvenienti, ed il chirurgo non deve senza serii motivi indurre ostacolo allo sviluppo degli organi della generazione. Nell' infanzia invece, cioè dall' età di 2 a 10 o 12 anni, se l' arresto del testicolo si combina coll' ernia è meglio ridurre e mantenere nel ventre l' una e l' altra parte insieme, giacchè, d' accordo quivi col prof. *Curling*, considera che la ghiandola seminale effettui la sua discesa nei primi anni della vita; ora se dessa non è avvenuta avanti il primo lustro, si può ritenere che non sarà per effettuarsi giammai e che restando nella regione inguinale non raggiungerà uno sviluppo sufficiente a renderla idonea alla secrezione dei zoospermi: al che tutto si aggiunge che l' ernia offre allora inconvenienti che non aveva in uno stadio meno avan-

zato dell'esistenza. — Se l'inclusione del testicolo coesistesse dai due lati, il chirurgo potrebbe venir consultato dopo l'epoca della pubertà relativamente all'attitudine dell'individuo a contrarre matrimonio. Gioverà ricordarsi in tale occasione che la presenza dei due testicoli nell'inguine è una circostanza assai probabile di sterilità e qualche volta di impotenza. La persona dell'arte però non è autorizzata a pronunciarsi sopra questo punto delicatissimo se non dopo avere esaminato lo sperma col microscopio.

Alle imperfezioni congenite delle ghiandole spermatiche, aggiunge il prof. *Gosselin* anche l'*inversione*, cioè quella particolare disposizione per la quale il testicolo è collocato nello scroto in maniera che la sua faccia libera guarda all'indietro, mentre l'epididimo si presenta anteriormente. Tale anomalia, segnalata da *Maisonneuve* nel 1835, non è rara; anche *Ricord* e *Gosselin* l'avrebbero riscontrata più volte nel vivo e sul cadavere. — La cognizione di questa contingibilita è di estrema importanza, perchè senza di essa, il pratico si esporrebbe a commettere gravi errori di diagnosi e di terapia. Nell'idrocele, p. e., e nell'ematocele, l'organo spermatico potrebbe venire offeso con tutta facilità qualora, esistendo l'inversione, non fosse stata avvertita dall'operatore.

Anche l'*anemia* va considerata come uno stato morboso dei testicoli, e malgrado l'influenza capitale ch'essa esercita sulle funzioni della ghiandola non venne fino ad ora segnalata come si merita. Il prof. *Curling* ne fa cenno ma di volo parlando dell'atrofia, sebbene al dire di *Gosselin* possa esistere anche isolata. Essa consiste in un pallore assai pronunciato del tessuto ghiandolare, dovuto evidentemente alla scarsa quantità di sangue che il medesimo riceve. Ogniqualvolta esiste l'anemia mancano gli animaletti seminali tanto nel testicolo che nell'epididimo, nel canale deferente e nella vescica spermatica, per cui se l'affezione è bilaterale l'individuo non è più atto alla fecondazione. Nei

soggetti indeboliti da lunghe malattie, nei tubercoli e nella trasformazione fibrosa del testicolo si osserva più di frequente anche l'anemia semplice o doppia. Essa coincide poi non di rado colle affezioni della vaginale e particolarmente colla vaginalite che termina coll'obliterazione completa del sacco. — Questa nuova cognizione è feconda di pratica importanza ed impone grandi cautele al chirurgo prudente nella cura dell'idrocele.

Degne di attento esame sono pure le considerazioni del traduttore francese sull' ematocele e sulla cura di esso. A suo credere lo studio di questa malattia resterà sempre oscuro fino a che si persista a confondere in un solo concetto ed in una sola descrizione l' ematocele prodotto da una lesione traumatica intensa e quello che ha luogo in seguito ad una violenza leggiera od anche senza causa esterna apparente. L'anatomia patologica avrebbe dimostrato al medesimo che il primo è più spesso parietale che vaginale e che nei pochi casi nei quali lo stravaso sanguigno occupa la sierosa non è provato che il sangue vi resti molto tempo senza venire riassorbito. La seconda varietà di ematocele invece non sarebbe altro che l'esito d'una vaginalite. In questa la sierosa è sempre rivestita da una falsa membrana e la glandola non solo è appianata e sformata, ma nel maggior numero dei casi è anche anemica e mancante di animaletti spermatici. — L'apertura del sacco vaginale e la decorticazione del testicolo dalle pseudo-membrane che lo circondano sembra al dotto commentatore di *Curling* il miglior metodo di cura per questa infermità. Egli lo antepone alla castrazione preferita da altri chirurghi, perchè sebbene un testicolo anemico e privo di spermatozoi non sia più a ritenersi come atto alla fecondazione, non si è sicuri innanzi tutto che questa anemia sia costante o che esistendo non possa poi scomparire; e d'altra parte è sempre utile di lasciare all'ammalato la cara illusione ch'egli non abbia per nulla perduto delle facoltà virili.

L'orchite acuta e la cronica trovano esteso posto nell'opera; fa sorpresa però come anche il prof. *Curling* parlando della cura della prima si pronunci sfavorevole all' applicazione del collodion. Egli dice di averlo sperimentato in molti casi ma senza successo. Noi non indagheremo per quali ragioni questo prezioso metodo terapeutico non abbia corrisposto all'illustre chirurgo di Londra, ma non potremo nemmeno, pei responsi della sua esperienza, porre in obblio i felicissimi risultati ottenuti da molti altri pratici e specialmente dagli onorevoli dottori *Luigi Cavaleri* (1) e *Luca Lossetti* (2) nell'Ospitale Maggiore di Milano.

Il sarcoma cistico del testicolo è un'altra affezione sulla quale ne è d'uopo arrestarci un istante. Ritenuta benigna fino a questi ultimi tempi, parrebbe invece attualmente che la clinica ed il microscopio abbiano posto fuori di contestazione che alcune, benchè rarissime volte, possa racchiudere i germi del cancro e dar luogo per essi alle recidive e alla morte. *Curling* riferisce due casi e *Gosselin* ne aggiunge un terzo, raccolto nella pratica di *Roux*, nei quali le speranze della guarigione radicale, concepite in vista della forma cistica del sarcoma, vennero deluse ad epoca poco lontana dalla comparsa di tumori cancerosi nel ventre e dalla morte dell'infermo. Bisogna ammettere adunque una forma cistica benigna ed una maligna, e bisogna tener calcolo nel prono stico anche della seconda contingibilità.

I tumori fibrosi, l' eucondroma, i depositi calcarei, gli entozoarii del testicolo formano soggetto di altrettanti capitoli. Quanto alle affezioni nervose l'Autore inglese ammette

---

(1) « Casi pratici di applicazione del collodion nella cura dell'orchite blennorragica », del dott. *Luigi Cavaleri*. Vedi questi Annali, fascicolo di luglio 1856.

(2) « Intorno a 64 casi di orchite da blennorragia guariti col solo impiego del collodion ». Relazione del dott. *Luca Lossetti*. Vedi questi Annali, fascicoli di febbrajo e marzo 1857.

due specie contraddistinte col nome di *testicolo dolente* e di *nevralgia*; nella prima si osserva soltanto una sensibilità anormale dell'organo ed il dolore manca quasi interamente nello stato di riposo del paziente, e quando la ghiandola ed il cordone spermatico sono bene sostenuti e difesi da qualunque pressione o contatto di vesti; nella vera nevralgia invece il dolore è intenso, remittente e compare ad accessi più o meno lunghi, ad intervalli abitualmente irregolari, ma qualche volta anche regolari, e quasi sempre accompagnato da retrazione considerevole verso l'anello e spesso da nausea e da vomito. La prima forma coesiste di frequente dai due lati, la seconda è di solito unilaterale, ma rappresenta un'affezione più ostinata e più grave. I molti rimedii messi in pratica per debellarla restano ben sovente senza successo ed anche la semicastrazione già tentata più volte nei casi disperati non valse ad impedire in qualche ammalato la ricomparsa della nevralgia. *Curling* pertanto si riassume su questo delicatissimo punto dichiarando che se l'affezione riconosce un'origine locale, se è limitata ad una sola parte e se dipende evidentemente da una tal quale modificazione nello stato dei nervi del testicolo o del cordone, si potrebbe praticare la castrazione quando i sintomi fossero molto gravi ed il paziente consentisse a subirla, ma che allorquando è impossibile di determinare esattamente la sede o la causa della malattia il risultato è troppo incerto; e se il chirurgo, cedendo alle reiterate istanze dell' infermo, volesse azzardarsi a fare l' ablazione di un organo così importante, dovrebbe però, per obbligo morale come per interesse, avvertirlo prima delle contrarie probabilità di successo.

Termineremo questa rapida rivista accennando alla cura del varicocele per mezzo della compressione, metodo poco conosciuto e meno ancora adoperato tra noi, metodo che ai vantaggi della maggiore innocenza e semplicità accoppia quelli del migliore e più durevole risultato. L' idea di applicare la compressione alla cura del varicocele è dovuta a

Key. *Carlo Bell*, in una lezione tenuta al Collegio dei chirurghi, si era adoperato a dimostrare che lo stato varicoso di una vena era dovuto semplicemente alla pressione della colonna sanguigna ed aveva asserito in prova di ciò che se si appoggia con un dito sul vaso dilatato, la dilatazione scompare ben tosto al di sotto del punto compresso. Ecco il principio sul quale riposa il metodo curativo. *Curling* ne è pienamente convinto ed espone sei casi diversi nei quali corrispose più ancora di quanto avrebbe ardito sperare. L' importante è di fare a dovere la compressione in corrispondenza all' anello inguinale esterno e di farla con precauzione perchè la medesima possa essere sopportata dal paziente. Sull' opera trovasi descritto e delineato lo speciale apparecchio ch'egli crede più conveniente e di cui si è servito finora.

Noi abbiamo dovuto accontentarci di presentare ai lettori alcune delle cose che ci sembrarono più nuove ed interessanti per la pratica, ma siamo ben lungi con questo dal lusingarci di aver dato un' idea sufficiente dei molti pregi che onorano l'opera di *Curling* e *Gosselin*. Un estratto sarebbe riescito troppo lungo ma sempre scarso a ritrarne quel frutto di cognizioni che non può raccogliere se non colui che si addentri a studiarne le viscere. Noi la raccomandiamo invece caldamente a tutti i chirurghi, persuasi che ci sapranno buon grado d'averli invitati ad acquistarla, e passiamo senz' altro a dare un' idea dell' opuscolo del dott. *Bottaro*

Questo Autore prende la parola tumore nel suo più ampio significato e distaccandosi sotto tale rapporto dalle pluralità comprende nella classe dei tumori quasi tutte le affezioni del testicolo. Sarebbe a vero dire piuttosto un difetto che un merito, ma considerando che lo scopo del libro consiste nello stabilire la diagnosi differenziale dei tumori di quest' organo, si concepisce di leggieri il vantaggio di avvicinare alle neo-formazioni anche quelle altre malattie che, quantunque d' indole affatto diversa, fanno però sempre tumore. Egli divide quindi in 3 classi queste infermità e le suddivide poi come segue:

I. *Tumori idiopatici.*

- Acuti
  - Orchite
    - flussionaria
    - infiammatoria
      - per causa diretta (sonde, ecc.)
      - per causa indiretta (sforzi, ecc.)
  - Spermatocele
- Cronici
  - Orchite cronica
  - Ipertrofia testicolare
  - Tumori fibrosi
  - Tumori cartilaginei
  - Tumori ossei e litiaci
  - Tumori fetali
  - Tumori encistici
  - Idatidi

II. *Tumori sintomatici.*

- Acuti
  - Orchite blennorragica
    - Epididimite
    - Vaginalite
    - Parenchimatosa
  - Orchite reumatica
- Cronici
  - Orchite sifilitica
  - Testicolo canceroso
    - Scirroso
    - Encefaloide
    - Melanotico
  - Testicolo tubercoloso
  - Fungo

III. *Tumori misti.*

Il chiarissimo Autore seguendo questo schema descrive in seguito i caratteri diagnostici differenziali delle diverse forme con ordine, chiarezza e concisione per modo che dalla lettura di poche succose pagine si possono cogliere distinte le fisonomie di svariate affezioni aventi a primo aspetto caratteri confondibili o poco bene definiti. E però s'egli è vero che la diagnosi costituisca la bussola più sicura pel pratico, quest' opuscolo assume un' importanza superiore d'assai alla meschina sua mole e si raccomanda agli esordienti del pari che ai provetti nell' arte. Giovi a conferma del nostro giudizio riportare, terminando, una tavola sinottica dei segni differenziali tra il testicolo tubercoloso, canceroso e venereo, affezioni facili a scambiarsi alcune volte tra loro e che pure presentano diversità di pronostico e di indicazione.

Testicolo *tubercoloso.*	Testicolo *canceroso.*	Testicolo *sifilitico.*
1.° *Stato generale.* Temperamento linfatico, scrofoloso e tubercoloso. Eredità.	I temperamenti non hanno alcuna influenza, l' eredità ne ha sovente.	La diatesi sifilitica, talora ereditaria, più spesso acquisita.
2.° *Età.* Dai 20 ai 25 anni.	Rare volte prima di 50 anni.	Generalmente alla pubertà.
5.° *Cause.* Colpi sull' organo, cadute, blenorree, ecc.	Colpi, cadute, infiammazione, ecc.	Si può di solito rimontare alla causa prima, l' ulcero infettante.
4. *Sede.* Più spesso comincia dall' epididimo, le altre parti sono invase successivamente: coesistono tubercoli altrove: di rado l' affezione è solo al testicolo.	Comincia in generale dal corpo della ghiandola e si propaga lungo il cordone; quando il male è avanzato v' hanno ingorghi inguinali e lombari.	L' ingorgo comincia dal corpo del testicolo e quivi si ferma. Le altre parti non sono invase.
5.° *Origine.* Indolente da principio, passa allo stato acuto e diventa dolente e voluminoso.	Quanto più si allontana dal principio si siluppano dolori lancinanti, i quali vanno crescendo.	Indolente da principio o con dolori sordi e notturni: in progresso il tumore assume una insensibilità caratteristica.
6.° *Forma.* Tumori ineguali che aumentano poco a poco e finisono col rammollirsi: l' affezione può essere bilaterale.	Da principio regolare, in seguito si fa bernoccoluto e si rammollisce, prende di solito una parte sola.	Irregolarmente indurito sulle prime si fa durissimo ed a foggia di pero; ponno venire affetti i due testicoli.
7.° *Dolori.* Intensi al 1.° ed al 2.° periodo.	Nulli da principio, lancinanti e caratteristici in seguito.	Notturni talvolta sulle prime, in progresso estrema insensibilità.
8.° *Esito.* Suppura quasi sempre: si formano tragitti fistolosi.	Generalmente si ulcera, dà luogo a vegetazioni suppuranti.	Non suppura mai, ma può scomparire l' ingorgo o subire una trasformazione fibrosa, ossea, cartilaginosa, ecc.
9.° *Cura.* Gli antiscrofolosi possono modificare il decorso, ma più spesso la suppurazione ha luogo; allora l' ablazione è la sola cura.	Richiede l' ablazione ma si riproduce nei tessuti che servono di base alla cicatrice.	La cura coll' ioduro di potassio arresta il decorso o riesce anche radicale.

Traité des applications de l'électricité, etc. — **Trattato delle applicazioni della elettricità alla terapia medica e chirurgica;** *di* **A. BECQUEREL.** *Parigi*, 1857. *Un vol. in-8.° di pag.* 376 *con fig.* — *Estratto del dott.* **Felice Dell'Acqua.**

Lo studio dei fenomeni elettrici, che principalmente in questi ultimi anni apportò non lievi vantaggi ad ogni sorta d'industrie, non tardò guari con buon intendimento ad essere diretto sul difficile campo della terapeutica medica e chirurgica. — Molteplici e svariate esperienze furono consumate allo scopo di definire se il fluido elettrico possa in qualche modo giovare in varie malattie dell'umano organismo, ma, per vero dire, l'argomento non fu peranco sciolto e null'altro accadde se non che furono suscitati gravi dubbj e provocate più o meno speciose, ma sempre debili teorie. — Anche qui, come di ogni nuovo sussidio terapeutico, avvenne che alcuno senza aver mai nulla veduto o provato si pose a ciecamente negare all'elettrico ogni probabile vantaggio quando venga applicato all'uomo infermo, mentre altri, ed è pur male, spinti da soverchia irragionata fiducia nella nuova medicazione e da troppo ardore nei tentativi, comecchè non bene sorretti da buone nozioni di fisica e da sufficienti cognizioni risguardanti la natura delle malattie per essi cimentate, furono necessariamente condotti ad applicazioni spesso inutili, talvolta dannose ed a conclusioni terapeutiche esagerate o false.

Ottimo, importante lavoro che su questo soggetto venisse a noi è l' annunciata opera di *Becquerel*, nome abbastanza conosciuto e stimato nella scienza per altri pregevoli scritti. — Riputiamo il suo libro per buono, essendo erudito d'assai e dettato, secondo noi, senza prevenzione ed unicamente per servire al vero. — Crediamo far cosa grata ai lettori nell'offrire, quanto meglio per noi si possa, riassunta parte a parte

l'opera del sig. *Becquerel*, che riteniamo degna d'alta considerazione principalmente per parte dei medici elettricisti.

Il libro di cui ci occupiamo è la redazione d'una serie di lezioni tenute nel 1856 all'ospitale della Pietà. — L'A. pubblicandolo ebbe in pensiero di fissare quale sia nello stato attuale della scienza il valore reale terapeutico delle applicazioni elettriche al cospetto della medicina e della chirurgia, sperando per tal modo di poter togliere qualcuno dei molti dubbj ed errori imbriglianti l'argomento che Egli si propose di studiare procurando di risolvere i seguenti problemi:

1.° Qual'è l'apparecchio elettrico che deve essere preferito dal medico.

2.° Quali sono le vere leggi d'azione delle correnti elettriche sui diversi tessuti e sui differenti apparati organici.

3.° Quali le indicazioni e quali le controindicazioni dell'impiego dell'elettrico.

4.° Quali le malattie nella cui cura si possa ragionevolmente consigliare l'uso dell'elettrico.

5.° Quali i veritieri risultati di successo e di insuccesso che dall'elettrico si ottengono.

6.° Quali finalmente sono i disordini che ponno seguitare l'incongruo impiego dell'elettrico.

A sciogliere tali problemi il lavoro fu diviso in varie parti, cosicchè nell'*Introduzione* troviamo un riassunto storico dei principali lavori pubblicati relativi all'elettrico applicato alla medicina.

Nella *Parte I* sono descritti i principali apparecchi elettrici che si ponno usare nella pratica medica.

Nella *Parte II* sono esposte le leggi d'azione delle correnti elettriche sui diversi tessuti organici e le regole a seguirsi onde applicarle all'organismo vivo e alla cura delle malattie.

La *Parte III* è consacrata allo studio dell'applicazione propriamente detta della elettricità alla terapeutica medica e chirurgica.

È chiusa finalmente l'opera con un *Capitolo* nel quale sono brevemente annoverati gli *inconvenienti* ed i *danni* cui ponno dar luogo in alcune contingenze le applicazioni dell'elettrico.

Introduzione. — *Parte storica.*

La storia delle applicazioni della elettricità alla medicina viene divisa dall' A. in tre distinti *periodi* che accennano alle tre principali e più importanti innovazioni portate nella pratica medica, relativamente al nostro argomento terapeutico, dalle scoperte di fisica che mano mano si succedettero. — Noi riferiremo brevemente di ciascun periodo.

Il 1.° *periodo* data dalla fine del passato secolo colla scoperta della macchina elettrica a strofinamento, della bottiglia di *Leyda* e d'altri apparecchi aventi per base la *elettricità statica.*

Jallabert fu il primo che nel 1748 studiasse l'elettricità statica nei suoi rapporti coll'organismo umano: annunciava coll'elettrico ottenersi acceleramento dei polsi, aumento della termogenesi, il ritorno dei menstrui e suscitarsi convulsioni involontarie (contrazione) nei muscoli presi da paralisi. — Guariva una paralisi coll'istesso mezzo.

Una schiera numerosa di altri sperimentatori, fisici e medici, s'occuparono non interottamente dello stesso argomento, tra i quali *Bertholon*, *Mazars de Gazelles*, *Humboldt*, curarono e guarirono molte infermità dell'uomo, e fra queste le più ribelli agli ordinarj mezzi terapeutici, come le paralisi di diversa natura, il tumor bianco, l'amaurosi, la gotta; e citeremo per ultimo *Pallas* che lasciava scritta qualche nota sull'influenza esercitata dalla elettricità terrestre ed atmosferica sull'organismo e sull'effetto dell'isolamento elettrico come mezzo preservativo e curativo d'un gran numero di malattie.

Il 2.° *periodo* incomincia col secolo nostro, cioè colle esperienze del *Galvani* e colla scoperta del *Volta* che die-

dero luogo alle applicazioni elettriche sotto forma di *corrente* col mezzo della pila galvanica e specialmente di quelle a tazza, e infine all'elettro-puntura. — *Aldini* di Bologna nel 1804 studiava con amore il *galvanismo* e la sua applicazione alla medicina, e con buona dottrina dimostrava evidente doversi preferire la elettricità *dinamica* alla *statica* per l'applicazione all' arte di guarire, essendo la prima, a differenza della seconda, suscettibile d'essere meglio diretta in seno ai tessuti e meglio regolata nelle dosi. Applicava l'elettrico alle ambliopie e alle amaurosi essenziali ed anche per soccorrere gli asfitici da affogamento.

A quest' epoca *Sarlandiere* introduceva nella pratica la localizzazione dell' elettricità da lui detta *elettro-puntura* e *Fabre-Palaprat*, pare pel primo, mediante un particolar congegno, trovava modo di graduare la corrente elettrica.

Magendie verso il 1840, testimonio l' A., coll'elettro-puntura guariva un' amaurosi essenziale e diverse paralisi del 7.° pajo. *A. Becquerel* trattava all'ospitale della *Carità* diverse paralisi saturnine con buon successo mediante batterie da 30 a 40 pile a tazza, di forza più o meno intensa, a corrente continua ed interrotta. — In quei tempi in tutta la Francia si osservava, si esperimentava, si scriveva da molti senza peraltro che siasi potuto venire su questo proposito a ragionata deduzione.

È contraddistinto il 3.° *periodo* dalla scoperta delle *correnti d' induzione*, dalla costruzione di apparecchi più comodi per famigliarità e maneggio: questo periodo data da oltre un quarto di secolo e dura tuttora.

Masson trovava (1836) un nuovo modo di graduare le correnti colla scoperta della sua *ruota dentata* ed introduceva i *rochetti d'induzione* cosicchè a giusta ragione Egli puossi ritenere il primo ad introdurre nella pratica un apparecchio d'induzione. Egli fu il primo inoltre che proponesse l'eletrizzazione localizzata senza praticare l'elettro-puntura.

I fratelli *Breton* (1838) meccanici di Parigi, costrussero

due piccoli apparecchi che dissero l'uno *elettro-magnetico*, l'altro *magneto-elettrico* che furono trovati buoni e usati in molti spedali di Parigi. — *Duchenne* di Boulogne (1852-55) fino a quest' epoca è il medico più stimato che siasi occupato di terapeutica-elettrica. Nel progresso di questa relazione avremo però campo di vedere come le sue massime e i suoi apparecchi vengano studiati ed anche confutati dall'A. — *La storia dell' elettricità applicata alla medicina* del *Guitard* non ha che un merito storico, avendo segnalati i particolari solo delle applicazioni spettanti al 1.° periodo.

Parte prima.

Impiego dell' elettricità statica. — Questa è fornita dalle ordinarie macchine elettriche a strofinamento. — Si amministra ai malati *per scintille*, facendo loro toccare interpolatamente i conduttori della macchina. — Si amministra pure per mezzo del *bagno elettrico* o *bagno elettrico secco*, detto anche *metodo per isolamento*, fatto il quale, si sottraggono dalla superficie cutanea dell'infermo diverse scintille dando così luogo a ripetute istantanee correnti che promuovono contrazioni muscolari. — Un simile effetto, ma più intenso, ottiensi dall' uso d' un *condensatore*, dalla bottiglia di *Leyda*, che serve ad accumulare in picciol spazio forte quantità di elettrico, e tanto più forte tale effetto si ottiene quando si faccia uso d' una *batteria elettrica* che si costituisce coll' aggregare varie delle dette bottiglie. L' A. non trova convenienti i suddetti metodi di elettrizzazione, imperocchè le scosse che per essi si ottengono non si possono limitare, e perchè dopo il loro uso rimane negli operati uno stato particolare di essere, una specie di erettismo nervoso che si prolunga talvolta diverse ore dopo l' impiego dell'elettrico ed affatica d'assai gli ammalati. — Questi metodi infatti sono al giorno d' oggi quasi totalmente abbandonati.

Impiego dell' elettricità dinamica. — Gli apparecchi destinati a fornire questa specie d' elettricità sono di due sorta:

1.° Gli apparecchi a corrente primitiva.

2.° Gli apparecchi a corrente per induzione.

Spettano ai primi le *pile a tazza*, le *catene elettriche*, la *cintura* e la *mistura elettrica* dei fratelli *Breton;* ai secondi gli apparati *elettro-magnetici* ed i *magneto-elettrici.*

Pile a tazza. — Servono desse ad amministrare correnti continue; perchè tale corrente dia luogo alla contrazione conviene stabilire ed interrompere, per ristabilire poi nuovamente il circolo elettrico: qualche volta i fenomeni della contrazione cessano dopo qualche tempo, e conviene, perchè si rinnovino, di cangiare la direzione delle correnti; ciò che ha dato luogo alle così dette *alternative voltaiche.* — La corrente elettrica continua somministrata dalle pile serve come *ipostenizzante* nelle nevralgie, ad ottenere reazioni chimiche nell'interno dei tessuti; da poco tempo usansi con vantaggio gli effetti *calorifici* di essa per distruggere i tessuti malati quale surrogato al caustico attuale.

Catene elettriche. — Sono costituite da tanti elementi di zinco e rame uniti ad anelli che, perchè svolgano l'elettrico, bisogna bagnare di qualche soluzione acidula o satura di cloruro di sodio: quelle dette del *Pulvermacher* sono ingegnose e tali, secondo l' A., da poter prestare utili servigj alla medicina, potendo esse essere munite di un *interruttore* mediante apposito congegno.

Cintura e mistura elettrica dei fratelli Breton. — Anche queste non sono che pile voltaiche composte di due metalli eterogenei dai quali sviluppasi l' elettrico mercè d' una reazione chimica. — La *cintura* è fatta da due nastri a diversi metalli (zinco e rame) che son flessibili e tenuti assieme per mezzo d'un mastice elastico per cui si ponno applicare intorno al corpo. — La *mistura* è composta di due diverse sostanze pastose, confezionata l'una di polvere di zinco, l'altra di polvere di rame, miste a segatura di le-

gno e tenute umide da una soluzione di cloruro di calcio: opportuni amminicoli stabiliscono i due poli che si applicano poi all'infermo. — L'A. divide l'opinione del *Bouvier* dicendo ch' esse non valgono a rendere servigj alla terapeutica.

Gli *apparecchi d'induzione* sono quelli in cui l'elettrico ed il magnetico si mettono a conflitto per opportuni congegni e da essi ottengonsi correnti *indotte:* ciò che s' ottiene in due modi, o coll'agire magnetizzando *calamite temporarie,* o col servirsi dell'azione magnetica di *calamite permanenti* in concorso sempre a correnti elettriche. Secondo che s' impiega tale o tal' altro mezzo i detti apparati si dicono *elettro-magnetici* o *magneto-elettrici.*

Fra gli *elettro-magnetici* sono da notare i seguenti:

1.° *Apparecchio di Masson* — che per interruzioni fornisce e moltiplica le scosse in modo da produrre forti commozioni. — Con questo, *Masson* fu il primo che studiasse gli effetti fisiologici dell'elettricità e che fino d'allora constatasse nell' elettrico la proprietà di non estendere la sua influenza oltre i punti di contatto e, in una parola, che anch'esso proponesse di adoperare l' elettrizzazione localizzata nella terapeutica.

2.° *Apparecchio di Rhumkorf* (con figura nel testo). — Semplice e capace di poderosi effetti elettrici, tuttavia non si adatta alla terapeutica, per cui infatti il suo inventore non credette di esibirla. *Becquerel* per diminuirne l' eccessiva forza proporrebbe l' uso del *cilindro esterno* di *Dove* e la diminuzione della lunghezza del filo. Ambedue gli accennati apparecchi abbisognano d' una fonte elettrica, d' una *pila*, onde essere posti in attività.

3.° *Apparecchio di Duchenne, di Boulogne.* — Secondo il suo inventore quest' apparecchio possiede tutte le buone qualità che debbe avere un apparecchio elettrico per uso medico, qualità ch'egli riassume nelle seguenti proposizioni:

a) La corrente *induttiva* e la corrente *indotta* esercitano

un'azione elettiva, la prima sulla contrattilità musculare, la seconda sulla sensibilità cutanea. Per conseguenza qualunque apparecchio che non possiede queste due correnti è incompleto.

b) Le intermittenze lente o rapide degli apparecchi d' induzione danno luogo a fenomeni speciali che non possono mutuamente supplirsi nella pratica. Le intermittenze rapide sono spesso inapplicabili o fatali. Un apparecchio d' induzione deve avere un sistema mòtore che permetta d'applicare la galvanizzazione con una corrente lenta o rapida secondo le particolari indicazioni.

c) In un gran numero di casi gli apparecchi d' induzione non devono essere troppo poderosi.

d) L' intensità delle correnti deve essere proporzionata al grado d' eccitabilità degli organi. Da ciò risulta che qualunque apparecchio d' induzione deve possedere un modo di graduazione che permetta di misurare le dosi elettriche: questa graduazione dovrà farsi con molta precisione e su una scala assai estesa.

Sarebbe troppo lungo seguire l' A. nella descrizione (convalidata da figure) e nello studio della teoria dell' apparecchio elettro-magnetico del *Duchenne:* basta il riferire che l'A. nostro non crede alla virtù elettiva speciale delle due correnti, dette di 1.° e 2.° ordine, sulle due distinte funzioni dei muscoli e della cute, attribuendo invece i diversi effetti all' intensità più o meno energica della corrente adoperata, il che sta in relazione colle dimensioni del filo, col suo isolamento, e col potere induttore; che se infatti si fa passare una corrente per un filo lunghissimo e sottilissimo, quando si possa graduare l' elettrico a volontà, si avranno effetti proporzionali al grado di forza accordata e in quella misura e specialità d' azione attribuite dal *Duchenne* alle sue correnti del 1.° e 2.° ordine. — Sotto altri rapporti l'apparecchio del *Duchenne* non ha nulla nè di nuovo nè di preferibile, perchè la intensità della corrente

e i modi diversi e ingegnosi di graduazione si trovano su altri apparecchi. — *Becquerel* non crede all' avvenire dell' apparecchio elettro-magnetico del *Duchenne* stante il caro suo costo che lo fa difficilmente accessibile alle modeste fortune della maggior parte dei medici e chirurghi, e per avere la pila contenuta nell' apparecchio stesso, e in causa delle molte complicazioni per cui facilmente si guasta e dà luogo ad inconvenienti che spesso obbligano a mandarlo presso il meccanico per frequenti e non indifferenti aggiustature di cui abbisogna.

4.° 5.° 6.° *Apparecchi* di *Erico Bernard*, di *Legendre* e *Morin*, di *Déchargé*, di *Bianchi* (con figura). Sono dal più al meno tutti buoni apparecchi perchè di poco volume, facili a maneggiarsi, capaci di interruzioni, poco costosi, ma tutti hanno, secondo l'A. l' alto inconveniente di abbisognare di una *pila* per essere posti in opera.

A. Becquerel riassume finalmente il suo parere su tutti gli annunciati apparecchi elettro-magnetici e dice che la necessità di far uso d' una *pila* per metterli in attività toglie a questi apparecchi la maggior parte dei loro vantaggi, complicandoli d' assai, erigendo ostacoli al loro facile impiego; cosicchè osa credere che tutti gli apparati elettro-magnetici spariranno dalla pratica medica per dar posto ai magneto-elettrici che infatto caldamente propone a tutti i medici elettricisti. — Osserva che la *pila* occupa un posto non indifferente aumentando il numero delle macchine da adoperarsi o accrescendo il volume degli apparecchi: che la *pila* esige sia caricata ogni volta e in seguito diligentemente pulita: che abbisogna di acidi che facilmente alterano i mobili e colle loro esalazioni arrecano male alle vie aeree dei malati e degli operatori.

Gli *apparecchi magneto-elettrici* sono quelli di *Pixii*, di *Saxton* e di *Clarke* dopo dei quali si costruirono i seguenti come più facili al maneggio.

1.° *Apparecchio dei fratelli Breton* (con figura); in esso

due rochetti posti attorno alle branche d'una calamita permanente e fissa, foggiata a ferro di cavallo e per mezzo d'un' armatura di ferro dolce che gira rapidamente davanti le faccie polari di detta calamita, danno luogo nel filo conduttore alle correnti indotte. Opportuno congegno vi stabilisce una buona *graduazione* della corrente sovra una scala bastevolmente estesa. Quest' apparecchio ha l' inconveniente di perdere col tempo della sua primitiva energia, al che si può ovviare col ridonare alla calamita la perduta virtù magnetica; e inoltre per essere l' apparecchio sempre pronto ad agire, dotato di buone graduazioni, poco voluminoso, di poco costo, difficile a guastarsi, così *Becquerel* lo ritiene un buon istrumento e certamente destinato a prestare buoni servizj nella terapeutica.

2.° *Apparecchio* del *Duchenne* — risulta di diverse parti distinte che sono:

a) una calamita fissa a ferro di cavallo;

b) due rochetti che abbracciano la calamita, di cui l' uno porta un filo grosso e corto, l' altro un filo sottile e lungo;

c) un graduatore;

d) un commutatore;

e) un regolatore delle intermittenze;

f) un' armatura di ferro suscettibile di girare con grande rapidità.

Secondo il suo inventore quest' apparecchio acclude anch' esso il vantaggio delle due speciali correnti di 1.° e 2.° ordine come nell' altro apparato *elettro-magnetico* che *Becquerel* confuta come sopra attribuendone ancora la diversa azione al diverso grado d' energia

L' apparecchio nullameno è buono e dev' essere preferito, malgrado l' avviso contrario del *Duchenne* stesso, al suo *elettro-magnetico.*

2.° *Apparecchio* di *Loiseau* e *Gaiffe* (con figura esplicativa); costrutto sui principj di *Breton* e di *Duchenne:* ha l' inconveniente di dar luogo a correnti alternativamente

inverse; però è un apparecchio buono perchè energico abbastanza, facile a maneggiarsi, di poco volume, di modico costo.

Sul valore degli apparecchi *magneto-elettrici* si può concludere che dal più al meno son tutti buoni, capaci di prestarsi bene nella terapeutica; — la preferenza può essere suggerita dal prezzo, argomento nel quale l'A. non s' attenta di entrare.

Parte Seconda.

Tratta del *modo d' applicare l' elettricità all' organismo e della sua azione sui tessuti.*

Per soddisfare in parte al primo argomento l'A. annovera quali siano i principali *buoni conduttori* dell'elettrico applicabili all' uomo ammalato, e sono:

1.° *Apparecchi applicati direttamente sulla pelle* — quali le catene elettriche, la cintura e mistura elettrica, ecc. di cui abbiamo fatto cenno più sopra.

2.° *Conduttori metallici* — foggiati diversamente secondo le diverse indicazioni e la diversa località cui deggiono essere applicati.

3.° *Elettro-puntura* sgraziatamente abbandonata, come dice l'A., dalla maggior parte dei medici per alcuni pochi e lievi incomodi cui dà luogo, dipendenti principalmente dal dolore e dall'emorragia che gli spilli infissi nel vivo ponno cagionare: ai quali pare si potrebbe facilmente ovviare col diminuire l' intensità della corrente; — questo metodo ha il grande vantaggio di localizzare l'elettricità.

4.° *Spugne inzuppate d'un liquido conduttore* — liquido acidulo o saturo di cloruro di sodio — è impiego prezioso nella pratica e che sì bene ha risposto al *Duchenne* studiando la fisiologia muscolare.

5.° *Penelli* e *spazzole metalliche*, servono assai bene per l' elettrizzazione cutanea.

6.° *Bagni elettrici* che si fanno alle estremità o a tutto il corpo.

Converrà bene che qui spendiamo qualche parola essendo un mezzo di elettrizzazione buono principalmente per curare le paralisi delle estremità e non conosciuto abbastanza fra noi.

Per *bagni elettrici* non vanno intesi i bagni elettrici secchi di cui sopra abbiamo accennato e nemmeno que'bagni a costituire i quali alcuni ciarlatani uniscono differenti polveri metalliche che mettono poscia in un bagno d'acqua comune.

Il *bagno elettrico* di cui vogliamo ragionare, detto anche bagno *idro-elettrico*, e che ora riferiamo *ai piedi*, si fa con due tini di legno o di vetro, indipendenti l'uno dall'altro, in cui si mette acqua calda e salata. Il malato, per es., di paralisi alle estremità inferiori tuffa ciascun piede in differente tino, essendo l'uno in comunicazione col *polo positivo*, l'altro col *negativo* di una macchina elettrica d'induzione. Una volta stabilita la comunicazione l'ammalato alternativamente ed intermittentemente leva ed immerge dappoi, per levare e riporre ancora, e così via, l'uno dei poli dall'un dei tini col quale comunica, e allora le estremità inferiori diventano sede d'una contrazione musculare fibrillare quasi continua di cui l'intensità è proporzionale a quella dell'apparecchio elettrico col quale i tini comunicano. — Gli stessi tini ponno adoperarsi per una mano e per un piede o per le due mani nei diversi casi.

Il *bagno intiero* generale si fa nel medesimo modo: in una vasca grande contenente acqua calda salata o acidula si pone il paziente, si immerge il polo positivo in un tino piccolo (come quello pei piedi), si fa immergere per es. una mano del malato e si fa comunicare col polo *negativo* della macchina elettrica. — L'operatore quindi passa interpolatamente a levare ed immergere come sopra l'un polo dalla vasca colla quale comunica, e il sistema musculare generale del malato vien preso da contrazione fibrillare continua come abbiamo sopra notato.

Questi bagni anche in Francia s'usano poco — pare dovranno prestarsi bene come *stimolanti generali.*

Moretin vorrebbe che invece di due bagni se ne usasse un solo nel quale s' immergerebbero i due *poli* ottenendosi il medesimo effetto.

Circa all'*azione delle correnti sull'organismo* ecco quanto di più importante togliamo, ristretti a tanta pochezza d'esposizione dalla natura puramente sommaria d'un *estratto.*

Le correnti elettriche entrando nei muscoli e nel tramite degli organi non sempre danno i medesimi risultati; tali diversità si tengono legate a peculiari e speciali condizioni che sono da riferirsi alla *diversa energia e diversa natura delle correnti stesse*; al *diverso modo d'applicarle* e alla *diversa impressionabilità dei tessuti ed organi dell'economia animale.*

Le correnti elettriche inoltre danno effetti diversi secondo la *rapidità ed istantaneità delle correnti*, l' *intermittenza* e il *senso o la direzione per la quale esse circolano.*

In generale si dice che quanto più forte è la corrente, tanto più vivi saranno gli effetti. — L'intensità della corrente sta in ragione diretta della lunghezza e della sottigliezza del filo per il quale passa. — Le intermittenze *lente* sono meno dolorose — le *rapide* sono più dolorose e difficilmente si ponno adoperare per parte fisiologicamente o patologicamente molto sensibile. — Secondo l'A. le *rapide* dovrebbero favorire la nutrizione dei muscoli su cui si agisce, sapendosi che quanto più un musculo si contrae tanto più consuma di ossigeno e tanto più s'eleva la temperatura, e più per conseguenza s'assorbe di elementi riparatori e consumasi d'elementi combustibili, nel qual modo appunto si compie la nutrizione organica.

Diversa è l' azione d' una corrente *continua* od *interrotta.* Quando su un nervo si fa passare una corrente *continua* e che si prolunga l' azione di questa corrente, il nervo perde per qualche tempo delle sue facoltà sensitive e motrici. —

Per redimerlo da questo stato bisogna per qualche tempo abbandonarlo al riposo o tentarlo con una corrente *intermittente.* La corrente continua adunque agisce *ipostenizzando* e può ragionevolmente essere impiegata con buone speranze nel curare alcune malattie nervose risultanti da uno stato di sopraeccitazione, quali sembrano essere le nevralgie, le iperestesie, il tetano, le convulsioni, ecc.; mentre la corrente *intermittente* potrà essere usata nelle malattie in cui sia diminuita o tolta l' eccitabilità, quali sono le anestesie e le paralisi.

L' azione *ipostenizzante* di cui dicemmo s' ottiene principalmente dalle pile elettriche semplici, pile a tazza caricate mediocremente. Si può arrivare al medesimo risultato con un apparecchio da induzione quando si abbia cura di tenere costantemente applicati i reofori lasciando agire rapidamente l' apparecchio , perchè dalla successione estremamente rapida delle scosse si ha l' effetto d' una corrente continua.

L' azione invece *eccitante* s' ottiene agendo a intermittenze distinte, lontane, per mezzo di ragionato e buon congegno di graduazione e d' intermittenza applicato alla macchina elettrica che si adopera.

Si stimola la cute, si eccita la sua sensibilità coll' applicare sulla pelle secca, asciutta, con conduttori asciutti qualunque o con penelli o spazzole composti di fili metallici numerosi e flessibili. — A quest' azione stimolante che eccita le diramazioni nervose l'A. aggiunge quella che trova pure benefica, di accelerare la circolazione capillare producendovi anche eritema ed iperemia che giova come mezzo *derivativo.*

Il *senso* o *la direzione diversa* accordata alla corrente elettrica fu soggetto di severi studj di uomini distintissimi nelle scienze. *Galvani*, *Volta*, *Nobili*, *Marianini*, *Aldini*, *Matteucci* ed altri in Italia; *Humboldt*, *Dubois-Raymond*, *Weber*, *Remack*, *Becquerel*, *Valerius*, *Duchenne* ecc. in Francia

e altrove, si dedicarono più o meno sagacemente all'argomento. — Diversi gli esperimenti e le pratiche furono anche diverse le conclusioni perchè riferibili agli oscuri misteri della vita. Per noi basterà il dire che in due parti opposte stanno attualmente divise le opinioni, l'una capitanata dall'italiano *Matteucci* e sostenuta dal nostro A., l'altra campeggiata e sostenuta dal *Duchenne.*

Matteucci e *Becquerel* credono alla diversa azione delle correnti *diretta* ed *inversa.* Per corrente *diretta* va intesa quella in cui il fluido elettrico cammina dal centro alla periferia nervosa, cioè quando il polo *positivo* applicasi ai centri nervosi o in molta vicinanza di essi e il polo *negativo* applicasi verso le diramazioni nervose o la periferia. — Per *inversa* intendesi quella corrente su cui il fluido elettrico cammina dalla periferia al centro, o sia quando in modo contrario a quanto dicemmo della *diretta* si applichino i reofori.

La corrente *diretta* agisce diminuendo ed anche distruggendo l'eccitabilità : l'*inversa* al contrario la conserva o l'aumenta. Da qui ne viene una necessaria e logica illazione terapeutica, che nelle malattie per sopraeccitazione nervosa, come ad esempio le convulsioni, venga applicata la corrente *diretta* che agisce *ipostenizzando*, e venga applicata la corrente *inversa* che è stimolante, eccitante a quelle infermità in cui l'eccitabilità dei nervi è attutita o mancante, come nelle paralisi.

Duchenne non ammette queste diversità d'azione riferibili alle diversità delle correnti *diretta* ed *inversa;* — ritiene che in qualunque senso giri la corrente i medesimi fenomeni sempre si ottengano, *contrazione* e *dolore*, scuotendosi così la energia parziale o totale della fibra musculare ed eccitando la pervertita o soppressa sensibilità.

Da tutto il fin qui detto chiaramente appare ragionevole che a quei mali ch'hanno bisogno d'azione *ipostenizzante* si applichino correnti *continue* e *dirette*, e si applichino

correnti *discontinue* ed *inverse* a quei malori che abbisognano di eccitazione, di tonicità, d'iperstenia.

Stabilito questo, passiamo ad altre particolarità d'effetti elettrici che si ottengono cimentando le diverse parti dell'organismo.

L'azione elettrica è tanto più energica quanto più lungo è il tratto di nervo per cui passa la corrente, e a pari circostanze di lunghezza del nervo e di forza della corrente gli effetti sono più spiccati se questa va parallela alla direzione delle fibre nervose.

Dalle esperienze instituite sugli animali da *Weber* risulta che l'eccitamento elettrico del cervello dà luogo preferibilmente a convulsioni, mentre l'eccitazione del midollo oblungato e del midollo spinale dà luogo a contratture, od anche a vere convulsioni tetaniche.

L'A. cita che *Duchenne* ha dato il nome di *sensibilità elettro-musculare* alla particolar sensazione che provano i pazienti quando si fa passare una corrente elettrica attraverso i loro muscoli: sensibilità che qualche volta essendo assai forte controindica l'amministrazione elettrica principalmente in quelle parti che sono già fisiologicamente assai sensibili.

I muscoli della vita di relazione sono più sensibili e più presto obbediscono allo stimolo elettrico. — I muscoli della vita organica sono più torpidi: le contrazioni succedono più lentamente, ma durano maggior tempo.

Due conduttori d'un apparecchio a corrente interrotta eccitano movimenti peristaltici nell'intestino tenue con movimento del contenuto. Lo stomaco è assai sensibile all'elettrico e di esso si ponno far contrarre a volontà le fibre longitudinali o le circolari.

L'esofago dà sempre moti peristaltici.

Weber elettrizzò l'utero d'una cagna gravida ed osservò che le contrazioni non s'estendevano al di là dei punti toccati dagli eccitatori. È una parte d'esperimentazione che meriterebbe d'essere ripresa.

Si ottengono contrazioni più o meno forti dai canali deferenti, dagli ureteri, dall' uretra, dal clitoride, dai corpi cavernosi del pene. La vescica si contrae abbastanza da espellere il contenuto. — Il già citato *Weber,* ancora sugli animali, ottenne la dilatazione della pupilla mediante la contrazione delle fibre raggiate dell' iride operata da correnti deboli ed interrotte e per mezzo di due eccitatori situati su due punti opposti della periferia della cornea trasparente.

Per quanto non siano bene definite le questioni relative alla natura delle fibre del tessuto splennico pure gioverà citare che *Wagner* e *C. Bernard* ottennero coll' eccitazione galvanica non indifferenti contrazioni della milza.

La sensazione che provasi dall' elettrizzazione cutanea passa dal formicolio al più forte dolore e la cute non tarda a farsi iperemica.

Brown-Sequard elettrizzando lo scroto produsse contrazione, sensazione voluttuosa ed erezione del pene. Coll'elettrico si contraggono le arterie, le vene, i linfatici, i capillari sanguigni. Elettrizzando la pelle che sta sopra le ossa si provoca un dolor forte e tutto speciale — da qui l'avvertenza di evitare nella pratica gli stinchi e le eminenze ossee superficiali.

L'A. citando vantaggiosamente lo *studio* della fisiologia musculare, creato e studiato con vantaggio della scienza dal *Duchenne,* all'opera del quale (1) manda i lettori, passa alla

Parte terza

In essa stanno descritte le applicazioni dell' elettricità alla terapeutica medico-chirurgica: è la sezione più dettagliata, più lunga e più interessante dell' opera. L'A. trovò

---

(1) *Duchenne* de Boulogne. De l' electrisation localisèe et de son application è la physiologie, et. Paris 1855.

conveniente dividerla in altrettanti capitoli quanti sono i gruppi cui possonsi annodare le diverse infermità alle quali si applicano le correnti elettriche. Innanzi però di venire ai particolari, spende qualche parola circa alle *indicazioni* e alle *controindicazioni* dell' elettrico, riferibili alle malattie cui questo modo di medicazione è preconizzato: circostanze che noi brevemente esamineremo e che si riferiscono o alle *malattie in cui si usa l' elettrico* o *allo stato generale dei soggetti affetti da queste malattie.*

Indicazioni e *controindicazioni relative alle malattie nelle quali s' impiega l' elettrico.* Lo scopo cui è diretto l' elettrico non è sempre lo stesso; eccone le principali indicazioni:

1.° *Ristabilire la contrattilità ai muscoli che ne sono privi* è il principal scopo delle applicazioni elettriche: è indicato quando sussiste la contrattilità elettro-musculare: è controindicato quando la perdita della contrattilità musculare dipende da guai organici dell' encefalo, del midollo spinale o dei nervi; — quando la mancanza della contrattilità rimane, anche in seguito alle cessate lesioni cefalo-rachidiane, ritorna l' indicazione. Il modo di ristabilire la contrattilità, sta nel far passare nei fasci musculari o nei rami nervosi che li animano delle correnti localizzate, intermittenti e a dosi varianti.

2.° *Ristabilire la sensibilità generale o la sensibilità speciale degli organi dei sensi diminuita od abolita.* — L' anestesia della pelle e l'anestesia profonda o musculare difficilmente trovano controindicazioni. — Si cura coll' elettrizzazione cutanea, nel 1.° caso usando superficialmente, nel 2.° caso profondamente coll' ago-puntura elettrica. — Quando le alterazioni dei sensi non dipendono da lesione organica dei centri nervosi o dei nervi o degli organi che sono la sede della sensibilità speciale, havvi indicazione — in caso contrario avvi controindicazione. — Per gli organi dei sensi si usano correnti minime, intermittenti che si dirigono diret-

tamente negli organi dei sensi mediante conduttori asciutti o umidi o coll'elettro-puntura.

3.° *Ricondurre al loro tipo normale la contrattilità e la sensibilità esagerata o pervertita.* — Anche qui havvi indicazione sol quando trattasi di puro turbamento nervoso, come, ad esempio, in genere le nervalgie. — Usasi del metodo *ipostenizzante* descritto più sopra con *corrente semplice, diretta, continua o con corrente indotta a intermittenze rapidissime.*

4.° *Produrre una rivulsione cutanea.* — Consiste nel produrre dolore ed iperemia capillare egualmente superficiali e forti; di questo avvi indicazione nei mali in cui è preconizzato il metodo *ipostenizzante*, come nelle iperestesie muscolari, nelle nervalgie. — La preferenza dell' uno o dell' altro metodo varia secondo le circostanze o il diverso modo di vedere dei medici.

A questi quattro modi diversi d' impiegare l' elettrico, che soddisfano alle più grandi indicazioni mediche, seguono altri quattro modi, o quattro altre *indicazioni* generali spettanti alla partita chirurgica e sono:

1.° Coll'azione caustica dell' elettrico sopperire ai caustici ordinarj ed al coltello.

2.° Approfittare dell' azione chimica dell' elettrico per coagulare, ad esempio, il sangue nei tumori aneurismatici.

3.° Promovere la distruzione o la risoluzione di tumori di diversa natura, facendovi penetrare correnti elettriche mediante particolari apparecchi.

4.° Modificare le vitalità d'organi malati, agendovi in una maniera ancor vaga, indeterminata.

Le *indicazioni e le controindicazioni relative allo stato generale dei soggetti ai quali si amministra l' elettrico* variano secondo le diverse contingenze col variare nei diversi individui la *suscettibilità nervosa*, la *idiosincrasia elettrica*, col ricomparire di *malattie antiche*, l' associarsi di *malattie acute o croniche* alla malattia primitiva, e la *persistenza* o

meno della lesione organica che ha determinato il fenomeno morboso per cui fu decisa l'amministrazione elettrica.

Ma passeremo alla terapeutica propriamente detta.

Capitolo I. — *Paralisi di moto.* — § I. *Paralisi dei muscoli della vita di relazione.* — La paralisi molte volte è l' espressione d' una emorragia cerebrale. L'A., dalle sue molteplici osservazioni esposte con molta erudizione e franchezza, trova per questa contingenza di concludere: — che in qualunque emorragia cerebrale recente e nei sei mesi che seguono alla sua comparsa, l' impiego delle correnti elettriche dirette sui muscoli paralizzati, non solo è inutile, ma qualche volta nocevole, potendo l' eccitazione locale facilmente divenire generale e promuovere novelle emorragie cerebrali: che nelle emorragie cerebrali antiche, quando la contrattilità muscolare è conservata intatta nei muscoli paralitici, l'applicazione elettrica non ha alcuna utilità: i felici risultati spesso annunciati non ad altro sono da attribuirsi che all'evoluzione naturale benefica della malattia, che promuove l'assorbimento o la cicatrizzazione del focolajo emorragico: finalmente che nelle emorragie cerebrali, allorchè la contrattilità elettro-muscolare è diminuita e sonvi contratture nell'istesso membro, puossi usare con vantaggio l'elettrico per ridonare la perduta contrattilità nel primo caso, e agendo sui muscoli antagonistici a quelli affetti da contrattura nel secondo caso con correnti energiche e continue onde ridurre il tutto allo stato di paralisi, il che potè ottenere l'A. in 1 caso sopra 3. — Sarà indicato l' elettrico sol quando la diminuzione della contrattilità sia da accagionarsi unicamente all' inazione cui furono obbligati i muscoli, ma anche in questo caso si avrà molta prudenza: le sedute saranno corte, lievi e localizzate le correnti, che si sospenderanno appena la contrattilità sarà ritornata uguale a quella dei muscoli sani.

È inutile l'elettrico per le *paralisi da rammollimento cerebrale*, quando sia conservata la contrattilità elettro-musco-

lare, a ridonare la quale, quando manca, solo è diretta in questi casi la cura elettrica: si usa all'incontro quand'è diminuita, come dissimo per le paralisi cerebrali.

È stabilito dall'A. in modo generale ed assoluto che non convenga l' elettrico nelle paralisi da *tumori e prodotti accidentali sviluppati nell' encefalo;* tentandolo, oltre al recare nessun vantaggio, si correrebbe rischio di aumentare o dar luogo a fatali congestioni al capo, sì facili ad accadere attorno a morbose produzioni.

L'A. distendesi assai eruditamente a discorrere delle *malattie del midollo spinale;* rammenta la legge già promulgata da *Marshall-Hall* pel diagnostico differenziale delle paralisi *cerebrali* e *spinali*, avendo stabilito per segno caratteristico delle prime l'accrescimento, e invece la diminuzione od anche l'abolizione della contrattilità elettro-muscolare delle seconde. *Becquerel* ha severamente studiato l'intricato e difficile argomento, ma non fu condotto che a questa conclusione: la *contrattilità elettro-muscolare sta in ragione diretta del grado di conservazione dei movimenti volontarj.*

L'elettricità, nella gran maggioranza dei casi, è affatto inutile nelle paralisi sintomatiche d'un rammollimento del midollo spinale; usando di essa, molte volte crebbero i fenomeni morbosi e sempre si disgustarono i malati. L'A. ha ragionevolmente molto maggior confidenza in altri agenti terapeutici, ma crede che l' elettrico forse potrà giovare nei rammollimenti cronici, e in questi casi converrà dar luogo alla elettrizzazione di tutta la muscolatura coi bagni elettrici ai piedi, con molte sedute da 10 a 15 minuti cadauna.

L'A. s'oppone a *Duchenne* credente che l'elettrico possa giovare nelle *paralisi sintomatiche di lesioni dei nervi.* Pure, se qualcuno volesse provare l'elettrico in simili casi, consiglia l' elettricità localizzata, con correnti forti ed intermittenze marcate, con conduttori umidi o coll'elettro-puntura.

La paralisi isolata del *nervo faciale*, o l'emiplegia faciale non sintomatica d'emorragia o rammollimento cerebrale, fu

pure studiata da *A. Becquerel*, e dalle tante osservazioni da Lui fatte fu indotto a stabilire che simile male, quasi sempre d'indole reumatica, facilmente guarisce da sè o con rimedj affatto semplici: che nullameno sarà da tentarsi l'elettrico quando, non essendo sintomatico di inamovibile alterazione organica, durerà più d'un mese e la contrattilità elettro-muscolare sarà diminuita o nulla. La cura durerà in questi casi 2 o 3 mesi prima di rinunciarvi, usando dell'elettrizzazione localizzata.

È ancora incerto se l'elettrico possa giovare nelle paralisi isteriche; così dicasi per la *paraplegia* che sovente tien dietro alla nefrite, alle alterazioni prostatiche, alla cistite, agli stringimenti uretrali, ecc. Sorge lo stesso dubbio per le paralisi dette *essenziali* che rimangono dopo alcune gravi malattie, come la febbre tifoidea, il vajuolo, gli eccessi venerei, ecc. Si potrà tentare in questi casi, quando inutilmente furono esperiti tutti gli altri mezzi, e dopo aver tentato anche la idroterapia. Si useranno i *bagni elettrici* ai piedi (più spesso trattasi di paraplegia) o soli o contemporaneamente a corroboranti e ad altri stimolanti.

Coll'elettrico furono incontestabilmente guarite parecchie *paralisi reumatiche*, in un modo benefico ed arcano che lo stato attuale della scienza non seppe ancora definire: si userà in quelle ben constatate, complete od incomplete, quando però il dolore sia completamente svanito: si adopereranno le correnti localizzate.

Nelle poche paralisi da *avvelenamento*, potranno giovare le correnti elettriche quando siano applicate allorchè il moto volontario non è del tutto abolito.

§ 2.° *Paralisi dei muscoli della vita organica.* — Riferisce l'A. gli studj fatti da *Duchenne* sulle *paralisi di vescica* e sulle tre diverse cause da cui si ripetono dallo stesso *Duchenne* desse paralisi: studj giudicati speciosi da *Becquerel* e nulla più; essendo per quest' ultimo inutile al certo il voler combattere fenomeni morbosi che altro non sono

che sintomi di malattie sempre gravi (lesioni del midollo), dalle quali traggono origine e che addimandano tutt'altra e più razionale curagione.

Mazars de Gazelles e *Duchenne* s'occuparono delle paralisi degli organi genitali, tentandone la cura coll'elettrico. *Becquerel* trova ragionevole lo sperarne vantaggio, epperciò propone d'applicare il polo positivo in qualunque punto della regione lombare e il negativo, con un *pennello metallico*, sul pene, sullo scroto, sul perineo.

Furono applicate le correnti elettriche a vincere le *paralisi intestinali*, il *prolasso del retto* per atonie dello sfintere e l'*afonia nervosa*; i risultati sono incerti e pochi.

La *paralisi del diafragma* è rarissima e fu bene studiata dal *Duchenne*, che ne istituisce la cura mercè l'elettrizzazione intermittente per l'intermezzo dei nervi frenici. In tal modo ottiensi una respirazione artificiale che converrebbe suscitare anche in molti casi d'asfissie, d'avvelenamento e fors' anche nel cholera.

Capitolo. II. — *Paralisi di senso* (anestesie) *e dei nervi specifici.* — Le *anestesie sintomatiche di lesioni organiche del cervello o del midollo*, come quelle da *avvelenamento*, non vanno curate coll'elettrico, sibbene curansi col curare la malattia primitiva di cui sono le espressioni. — Si usa con vantaggio invece l'elettrico nelle anestesie essenziali, isteriche, dopo però che furono trovati vani gli altri mezzi terapeutici: si usa dell' elettrizzazione cutanea.

L' abolizione o *diminuzione della sensibilità muscolare profonda* per lo più svanisce col cedere della paralisi di moto colla quale va unita; quando però fossevi una particolare indicazione per questa, si useranno correnti energiche e conduttori umidi.

Duchenne propose l'elettrico per richiamare la perduta *coscienza muscolare:* — per essa va intesa la facoltà che ha l'uomo, indipendentemente dall'organo visivo, di dirigere i moti muscolari secondo la propria volontà. — La scoperta

di questa proprietà speciale debbesi a *Duchenne;* pare per altro fosse intravveduta da *Bell* e da *Gendry.*

L'analgesia — per cui va intesa la mancante facoltà di sentir dolore artificialmente suscitato, essendo intatta la sensibilità cutanea e la coscienza dei movimenti muscolari — è proprietà chiamata fortunata dall' A. e per cui non propone l' elettrico, perchè si vince coll'anestesia con cui va congiunta.

§ 3.° *Paralisi degli organi dei sensi.* — Dopo i pochi sperimenti fatti nel 1836 da *Magendie*, l' amaurosi fu da molti designata come capace d'essere guarita colle applicazioni elettriche, e tanto più in quei tempi in cui la mancanza dell' *ottalmoscopo* non aveva ancora dimostrato come molte malattie degli occhi, dapprima poste nella categoria delle amaurosi, null' altro invece sono che malattie della retina, del corpo cristallino o dell' umor vitreo.

È inutile il respingere e nemmeno il confutare l' incongruenza delle applicazioni elettriche per le *amaurosi* legate ad uno stato morboso generale (costituzione deteriorata, diabete, malattia di *Bright*, ecc.) e per quelle che sono l' espressione di malattie cerebrali, che in ambo i casi addimandano più razionale terapia.

Ritiene l'A. per probabile il guarire coll'elettrico qualcuna delle amaurosi vere essenziali, che risultano senza dubbio dalla paralisi del nervo ottico e che sono rarissime.

Quanto al processo da seguirsi, l'A. propone l'elettrizzazione localizzata con corte sedute, ripetute sovente e per lungo spazio di tempo, con correnti a tensione moderata, lente intermittenze, reofori umidi, applicati in vicinanza all' occhio e sulle palpebre stesse. Quando dopo molto tempo non si avesse ancora alcun vantaggio, converrebbe passare all'elettro-puntura, infiggendo gli aghi nell'orbita; del qual ultimo metodo *Becquerel* dimostrasi molto più confidente.

Nessuno s'attenterà mai di voler curare coll'elettrico la *cofosi* sintomatica di materiale alterazione dell'orecchio interno.

Molte storie all' incontro furono scritte di guarigione ottenuta di *sordità nervose;* pure, dalle numerose osservazioni coscienziosamente e largamente instituite dall' A. e dal dottore *Menière*, medico in capo dell' Istituto imperiale dei sordo-muti a Parigi, *Becquerel* si trova autorizzato a conchiudere che le correnti elettriche non hanno alcuna efficacia neppure sulla *sordità nervosa.*

Duchenne pare abbia richiamato *l'odorato* di cui andava privo un suo ammalato — ma è un fatto unico che non merita considerazione.

Non si hanno fatti nella storia medica di casi di perdita del gusto guariti coll' elettrico.

Capitolo III. — *L'elettricità nelle malattie convulsive.* (convulsioni, contratture). — Dimostra razionale il ricorrere all'elettrico nella cura delle malattie convulsive il fatto che correnti *primitive*, *continue*, *dirette*, d'una certa intensità, o anche correnti indotte, a intermittenze rapide e di mediocre forza, impiegate per un certo tempo, agiscono *ipostenizzando*, o in altri termini hanno la proprietà d' abolire momentaneamente la sensibilità e la motilità nei nervi e nei muscoli così cimentati. — Bisognerà guardarsi di non uscire dalla località per tema di provocare eccitazione dei centri nervosi, e a tal metodo di cura non si sottoporranno che affezioni convulsive essenziali, non le sintomatiche di affezioni cerebrali o spinali.

Nobili e *Matteucci* furono i primi che preconizzarono questa medicazione elettrica ipostenizzante nelle affezioni convulsive.

Altro modo di combattere queste affezioni nervose, e ben diverse dell'*ipostenizzante*, è il così detto *antagonistico*, pel quale, eccitando coll'elettrico alla contrazione i muscoli antagonistici a quelli affetti da convulsione o contrattura, si arriva ad abbattere le parti primitivamente affette.

I fatti felici di guarigione quantunque numerosi e brillanti a noi mandati dai varj autori, non autorizzano l' A. a

trarne una giusta illazione, epperò in rapporto all'argomento nostro passa a studiare le peculiari contingenze convulsive.

Si dovrà sperare assai poco dall' elettrico nelle *convulsioni e contratture* in genere, anche quando è avvenuta la cicatrizzazione del male di cui figurarono *sintomatiche*; nessun vantaggio nelle *convulsioni dei fanciulli*, essendo molto facile il dar luogo all'eccitazione cerebrale.

Non sono attendibili le storie di *epilessia* guarite con l' elettrico, perchè manchevoli di tante importanti particolarità. Volendone però fare l'applicazione, si infiggerà un ago all' epigastrio, secondo l' A., e un altro alla prima vertebra cervicale.

Guitard, *Fabre-Palaprat* ed altri guarirono la catalessi: quest'ultimo la guariva su sè stesso. L' A. nostro qui diffida di tutti e di tutto come per la epilessia.

Per le *convulsioni e contratture isteriche locali* si userà la elettricità localizzata col metodo *antagonistico* od *ipostenizzante;* — quando sono *generali* si userà del metodo *sostitutivo*, che consiste nel sostituire un nuovo genere di convulsione alla preesistente. A tal uopo si userà il bagno idroelettrico generale, come fu preconizzato anche da *Moretin.*

Per rispetto alla *corea*, l'Autore così ragiona: in quello stesso modo che qualche volta questa malattia guarisce colla noce vomica, colla brucina, colla stricnina, che sono eccitanti del sistema muscolare e che producono su questo sistema un'azione tutt'affatto analoga a quella delle correnti elettriche, così puossi credere che quest'ultime potranno giovare nella corea. — Vorrebbe l'Autore che si usasse anche del metodo *sostitutivo* coi bagni idro-elettrici. In un caso di *corea* generale ebbe nessun buon effetto; in un caso di corea parziale ebbe qualche miglioramento associando l'uso dell'elettrico alla cura idroterapica. Promette *Becquerel* nuovi esperimenti, se a lui si presteranno nuove occasioni.

Il fatto dell' azione ipostenizzante delle correnti primitive, continue, dirette, ha indotto *Nobili*, *Matteucci* e *Vale-*

rius a preconizzare l' elettrico nella cura del *tetano*, sperando ottenere da esse correnti uno stato opposto a quello della contrazione permanente, dolorosa; speravano essi uno stato più o meno vicino alla paralisi e proponevano far agire la corrente lungo il midollo spinale; ma a questo s'oppose *Du Bois de Raymond* timoroso di suscitare qualche forte guajo ai centri nervosi, e alla sua volta propose i bagni idro-elettrici ai piedi ed alle mani alternativamente; tuttavia l'Autore non sa trattenersi dal dimostrare gran timore da simile applicazione.

Col metodo antagonistico *Duchenne* ebbe qualche vantaggio nelle contratture reumatiche.

Capitolo IV. — *Nevralgie ed iperstesie.* — *Magendie* fu il primo a trattare le *nevralgie* coll'elettrico, usando dell' elettro-puntura con correnti continue ed intermittenti a brevi interruzioni. — L'azione *ipostenizzante* della corrente *continua* e *diretta* per le malattie convulsive doveva ragionevolmente infondere fiducia anche per le *nevralgie*, dove appunto fa bisogno l'abbattimento sensoriale e per conseguenza la scomparsa del dolore, e infatti l'Autore nostro trattava coll'istesso mezzo diverse nevralgie. Guarì quattro ischialgie, sei nevralgie intercostali, una nevralgia ileo-lombare in poche sedute di cinque minuti circa cadauna, e senza bisogno d' altro rimedio.

Guarì di nevralgia trifaciale una giovane donna invano curata per due mesi con valeriana, chinino, oppio, vescicanti semplici e morfinati; fu applicato l'elettrico col metodo *ipostenizzante*, una o due sedute al giorno da 10 a 15 minuti cadauna, e in decima giornata la nevralgia era totalmente scomparsa. — In un caso della stessa nevralgia, in soggetto assai deteriorato, non apportò nessun vantaggio l'elettrico usato per un mese. Da *Duchenne* s' ebbero buoni vantaggi nelle nevralgie colla *elettrizzazione cutanea* che suscita alla pelle un dolore forte *derivativo*. *Becquerel* crede *derivativa* e benefica anche l' iperemia capillare che non

tarda a invadere la cute così elettrizzata. L'Autore ad onta dei felici risultati per lui raggiunti, ha bisogno di nuovi e numerosi fatti onde trarne ragionata induzione.

Le *iperstesie* che figurano più spesso come fenomeno di isterismo, potrebbero essere curate coll'elettrico quando fossero profonde, muscolari.

Capitolo V. — *Atrofie*. — Si potrà tentare la cura dell'elettrico in quelle *atrofie muscolari* che vergono ancora nel primo stadio di macilenza, di semplice, non perfetta atrofia; non mai quando la fibra muscolare è totalmente scomparsa e la degenerazione adiposa è completa: l'Autore è di questo avviso. Serve di diagnostico differenziale dei due stadj l'aversi nel primo, per quanto poca, superstite la contrattilità elettro-muscolare e la sua totale mancanza nel secondo.

Capitolo VI. — *Altre diverse applicazioni della elettricità*. — *Duchenne* promulgò l'efficacia dell'elettrico per richiamare i *catamennii*. L'Autore pensa che l'*amenorrea* e la *dismenorrea* sono sempre o l'espressione d' uno stato morboso generale (anemia, clorosi), o dell' utero stesso, cui si deve dirigere altra più razionale e meno dolorosa cura.

Nessun vantaggio ancora si ebbe dall' elettrico applicato al *parto*.

Duchenne dice d'aver guarito un caso di *asma nervoso*; l' istesso medico riferisce d'aver guarito un caso di *angina pectoris*, usando di correnti energiche che valsero ad impedire il ritorno degli accessi.

Da *Leroy d'Etiolles* (1826) fu proposto l'elettrico come *purgativo*, quindi, mercè dell'elettro-puntura, per vincere le *strozzature* e *invaginamenti intestinali*. — L' Autore, cui andò fallito un caso di ernia strozzata in un vecchio, non crede a vantaggio di sorta dalla sua applicazione.

Fu impiegato l'elettrico *a richiamare la secrezione lattea* mediante correnti moderate, intermittenti, che si fanno attraversare per le ghiandole mammarie. In quattro sedute

di 20 minuti cadauna ritornava il latte ad una donna convalescente da *pneumonite doppia.* Altra donna istessamente trattata ricuperava la secrezione lattea, per opera del nostro *Becquerel*, in tre sedute da 15 minuti cadauna. — L'Autore trova degni di considerazione questi fatti.

L' *elettro-chimia* fu vantaggiosamente applicata all' *estrazione dei metalli introdotti e soggiornanti nell' organismo* pei rimedj presi o per l'uso dei metalli nelle arti. — I pazienti si pongono in un bagno isolato d'acqua salsa od acidula — un estremo del bagno si comunica col polo *negativo* d'una sorgente elettrica molto energica — il polo *positivo* si mette a comunicare con una parte malata qualunque del paziente. — Il metallo di cui va inquinato il corpo del paziente non tarda a precipitarsi per azione elettro-chimica su lastre metalliche opportunamente poste o sulle pareti del bagno stesso.

Questo nuovo processo elettro-terapeutico devesi ad *Andrea Poey* che lo esperimentava primamente a Nuova-York.

L'Autore giudica queste esperienze degne di considerazione.

Capitolo VII. — *Applicazioni chirurgiche dell'elettricità.* — Parecchi medici, fra i quali *Boulu* e *Duchenne*, provarono l'elettricità localizzata nella cura dell'*adenite cervicale.* L'Autore, in nome dei fatti raccolti e descritti da altri e in nome di alcune sue sperimentazioni, non può appoggiare il suo impiego in detta malattia, tanto più quand'ella è *acuta.* — Per chi volesse tentare l'elettrico nell'ipertrofia ghiandolare, esito di adenite *cronica*, dà la norma di adoperare l'elettropuntura semplice, come mezzo più opportuno a far penetrare le correnti in tumori piuttosto duri.

Guérard nel 1831 pensava per mezzo delle correnti elettriche di coagulare il sangue in seno ai *tumori aneurismatici.* — L'Autore nel 1837 nell'ospitale *Necker* trattava, senza vantaggio, un aneurisma sottoclavicolare mediante corrente elettrica continua di 24 ore ottenuta da 20 pile.

Pétrequin nel 1845 stabiliva convenirsi in simili casi una corrente continua, con alternativa polare, con sedute da 15 a 20 minuti cadauna, e guariva un primo caso.

L'Autore in simili contingenze propone infiggere nell'aneurisma un ago di platino comunicante col polo *positivo* d'una serie di 20 pile (!!!) mezzanamente caricate, e applicare il *negativo* per mezzo d'una placca o d'un altro ago al di fuori del tumore, ma in sua vicinanza. — Se si accorgesse che l'elettrico sfugge per gli adjacenti tessuti, converrà preparare gli aghi coperti, salve le estremità, di una vernice isolante.

Gli accidenti che incagliano questa modificazione sono: la flogosi dei bordi della trafittura e della pelle che copre l'aneurisma, la consecutiva ulcerazione di esse parti, e infine le escare.

Broca non accorda gran valore a questo mezzo terapeutico nel tratamento di esse affezioni (1).

Si pensò d'approfittare del calore sviluppato dall'elettrico in alcune operazioni chirurgiche, dal che venne il nome e la specialità detta *galvano-caustica.* Già *Heider*, *Harding*, *Waite* cauterizzarono col galvanismo i nervi dentarj. *Crusell* nel 1846 con un filo di platino reso incandescente dall'elettrico tagliava i tessuti vivi. Si occuparono in seguito dello stesso argomento *John Marsall, Sédillot*, *Regnault*, *Nélaton. Amussat* nel 1853 escise collo stesso mezzo varie degenerazioni maligne, sempre usando di energiche batterie elettriche, ed annunciava la possibilità colla galvano-caustica di poter fare qualche amputazione, e narrava d'aver felicemente cauterizzato il collo dell'utero per nevralgia.

Nel 1855 finalmente il dott. *Middeldorpff* di Breslavia

---

(1) Vedi l'estratto dell'opera di *Broca* « Traité des anéurysmes », fatto dal sig. dott. *Paravicini*, nel volume CLXI di questi stessi *Annali*.

pubblicava un importante lavoro sulla *galvano-caustica*, di cui l'Autore nostro si compiace di fare una dettagliata analisi che ci asteniamo totalmente di seguire, potendo rimandare i nostri lettori alla buona analisi di questo lavoro comparsa nel fascicolo di gennajo 1856 di questi *Annali*.

Basterà in proposito che qui riferiamo che l'Autore nostro ritiene un pò esagerati i vantaggi esposti possibili ottenersi dalla *galvano-caustica*; ritiene che *Middeldorpff* abbia così trattati molti casi cui avrebbero potuto essere applicati più facilmente e più semplicemente altri mezzi tenuti a disposizione dalla *chirurgia*.

Confuta a *Regnault* la possibilità di poter bene sostituire il filo-platino, reso incandescente dall'elettrico, al ferro rovente, dicendo essere il filo-platino di massa assai piccola e quindi capace solo di fievole calore; ma *Regnault* risponde, in appoggio alla sua tesi, che il filo-platino fatto cauterio elettrico, essendo traversato senza interruzione da una corrente, vien compensato, per la continuità della sua azione, di ciò ch'egli perde nella piccola massa e nel poco calore.

Capitolo VIII. — *Pericoli ed inconvenienti che ponno derivare dall'impiego dell' elettricità.* — Quivi è trattata una parte dell' argomento assai importante e che fu trascurata di troppo anche da chi in questo ramo di terapeutica si è segnalato con estesa erudizione. — Il medico è qualche volta costretto di rinunciare all'uso dell'elettrico, per non dar luogo a più o meno gravi accidenti spiacevoli presso gli individui cui s' applica, e che diversamente e qualche volta stranamente reagiscono allo speciale trattamento.

L'Autore nostro, in via d'erudizione, ci volle annunciato sommariamente quanto il *Boudin* ha detto negli « Annali d'Igiene » del 1855 sulla storia medica del fulmine. — I risultati cui fu condotto dall'osservazione il nominato *Boudin* non interessano davvicino la questione nostra, epperò rimandiamo i lettori italiani che si compiacessero di tali studj al

transunto di quella Memoria già pubblicato nella nostra « Gazzetta medica lombarda », N.° 17, 1856. — Solo annuncieremo che il *Boudin* proclamò che in quell'istessa arcana maniera colla quale la folgore paralizza in molti casi la vista e l'udito, in altri casi ancora ha guarito l'amaurosi, la sordità e qualche paralisi muscolare.

Senza dubbio alcuno sono da ammettersi gli effetti differenti che sui diversi individui cagionano le diversità sempre variabili di atmosfera elettrica. — Si videro malati all'avvicinarsi di un uragano aggravarsi e morire più presto, che nelle ordinarie circostanze atmosferiche non avrebbero fatto.

Dalle osservazioni di *Brown-Séquard* appare vero l'asserto di *Hunter* e *Himly* che gli uomini e gli animali resi cadaveri dalla folgore, non vengono presi dalla rigidità cadaverica.

La diversità d'azione elettrica sugli ammalati varia per la natura degli apparecchi impiegati, per l'intensità delle correnti, per l'idiosincrasia dei soggetti così trattati. — Una semplice macchina elettrica non apporta alcun inconveniente. Una bottiglia di *Leyda* e una batteria di esse ponno arrecare troppo forte commozione. Le pile che svolgono correnti continue e molto intense ponno ipostenizzare di troppo. — In quel modo che molti vanno immuni dall'azione della folgore, così alcuni sono refrattarii all'azione delle correnti elettriche. Altri al contrario vengono d'assai eccitati od abbattuti da fievolissime correnti.

L'elettrizzazione, per quanto venga localizzata, pur è capace d'agire sull'organismo intiero producendo accidenti più o meno gravi, *generali* o *locali*.

I malati vengono presi da agitazione, cefalea, vertigini, deliquj; talvolta si richiamano antichi malori o si esacerbano i mali cronici già esistenti; altre volte sopprimonsi i mestrui e s'attiva una congestione cerebrale.

In altri s'aumenta il male per cui trovossi l'indica-

zione del trattamento elettrico: si suscitano dolori assai vivi nelle paralisi reumatiche, o quando s'amministra l'elettrico nelle paralisi intestinali. Elettrizzando il diafragma, talvolta insorgono insulti dispnoici e soffocativi.

Qnalche volta coll'elettrico sfortunatamente si ridestano le nevralgie, si aumenta l'iperstesia. Male s'addice la cura elettrica alle amaurosi da lesione organica o alla sordità da guasti materiali dell'orecchio interno. È inutile, secondo *Cruveilhier*, l'elettrico nella *paralisi muscolare atrofica* dipendente da atrofia delle radici anteriori dei nervi spinali.

Archiv für Ofthalmologie, etc. — **Archivio di ottalmologia** *pubblicato in Berlino dai signori dottori* **A. GRAEFE**, *prof.* **DONDERS** *e prof.* **ARLT.** *Vol. II, parte II.ª, in-8.º, di pag.* 364, *con due tavole.* — *Estratto del dott.* ***Gritti.***

Ricerche sulle membrane jaloidee dell'occhio, ed in particolare sulla lamina jaloide della corroidea e sulle sue alterazioni senili; del dott. Enrico Müller.

Quell'istessa via che abbiamo visto battuta da *Donders*, nella ricerca delle alterazioni elementari e primitive dell'occhio la vediamo ora ritentata da *Müller* con risultato non meno felice e lusinghiero. Le osservazioni di quest'ultimo sulle forme morbose della coroidea e del suo pigmento collimano perfettamente con quelle che trovammo accennate da *Donders*, e soltanto differiscono le opinioni sulla sede e sul punto di loro partenza. Tale discrepanza forma l'oggetto principale di questa Memoria, ed i fatti che l'Autore porta a schiarimento della sua tesi, sono numerosi e desunti ordinariamente dalla osservazione microscopica. Passandomene del metodo da lui messo in pratica mi limito ai risultati che l'Autore riassume nei seguenti capitoli.

1.º Le membrane jaloidee dell'occhio vanno di frequente sog-

gette ad un inspessimento, che non di rado si manifesta siccome una sovrapposizione di nuovi strati.

2.° La lamina jaloide della superficie interna della coroidea si costituisce a sede, nella vecchiaja inoltrata, di inspessimenti sotto forma di chiazze piane o di rilevatezze globulari.

3.° Le cellule poligonali di pigmento si alterano e distruggono.

4.° Si depositano contemporaneamente entro la lamina jaloide dei granuli calcarei, mentre si ingenerano negli strati esterni della coroidea delle concrezioni maggiori.

5.° La membrana coriocapillare soffre anch' essa, e diventa fragile e lacerabile.

6.° A queste alterazioni ne succedono altre nella retina.

7.° Sulla superficie interna del corpo ciliare si riscontra che la lamina jaloide presenta alcune rilevatezze normali disposte a reticolo, le quali si fanno maggiori col crescere dell' età.

8.° La zonula del *Zinn* si mostra più pieghettatta.

9.° La membrana del *Descemet* aumenta di spessore per sovrapposizione di nuovi strati.

10.° La membrana capsulare si inspessisce ella pure per nuove stratificazioni suscettibili di intorbidamento.

11.° La jaloidea subisce nel fondo dell' occhio un notevole inspessimento.

Osservazioni sulla midriasi artificiale; del dott. ZEHENDER.

L' Autore di questa Memoria, secondato del dott. *Seitz*, instituiva degli esperimenti instillando una soluzione di solfato d' atropina sul proprio occhio e su quello dell' amico, allo scopo di determinare quali modificazioni potevano aver luogo in riguardo specialmente alla dilatazione della pupilla, al grado di refrazione, ed alla forza visuale dell' occhio sotto l' influenza midriatica dell' atropina.

Riassumendo in breve le loro osservazioni, si trovò che la pupilla dell' occhio non tocco dall' atropina si comportava in ragione inversa dell' altra, cioè, mentre quella si dilatava, questa si restringeva.

Dalle misurazioni optometriche risultò che durante la midriasi

la facoltà d'accomodazione dell'occhio non era distrutta, ma indebolita, e ridotta al minimo grado.

In *Seitz* venne osservato il fenomeno singolare della triplopia monocolare, causata, come ammette con riserva l'Autore, da anomalie di refrazione nei mezzi trasparenti marginali della lente.

Della sclero-coroideite posteriore; del dott. Heymann.

Col nome di sclero-coroideite posteriore caratterizzava il *Graefe* una forma morbosa, la cui natura infiammatoria non era ancora stata determinata dall'anatomia patologica, ma che tanto bene si contraddistingueva dalle altre forme per la singolarità dei suoi sintomi oftalmoscopici. L'Autore, riferendo un fatto che egli vorrebbe di questa natura, sebbene non l'abbia riscontrato sul vivo, si lascia persuadere che il processo patologico di questa particolare alterazione sia veramente il flogistico, e ciò per la presenza di essudati che avevano riunita la coroidea alla sclerotica, depositati sulla retina, sulla papilla del nervo ottico spostando i vasi.

Questi prodotti di flogosi, che aveva trovati specialmente intorno alla papilla del nervo ed intorno alla macula lutea, andavano accompagnati da riguardevole macerazione del pigmento e spostamento dello stesso, in modo da lasciare delle chiazze spoglie ed altre sopraccariche di questo induto nero. Vi si associava atrofia della coroidea e de' suoi vasi, ma non esisteva soluzione di continuità da lasciar trasparire la sclerotica.

Dell'amaurosi nella malattia di Bright, *e degenerazione adiposa della retina; del dott.* Heymann.

L'Autore cerca in questo suo scritto di stabilire la condizione patologica, che è causa d'ambliopia negli individui affetti da malattia di *Bright*; ma non vi riesce, giacchè troppo pochi sono i casi esaminati, e di più le alterazioni che potè constatare due volte sul vivo ed una sola volta sul cadavere non sono identiche, sebbene tutte e tre appartenenti a soggetti malati del morbo in discorso. Nel primo individuo riscontrò coll'oftalmoscopo una distensione grande della papilla del nervo ottico, da cui dedusse trattarsi d'un gonfiamento edematoso del nervo ottico; nel

secondo, affetto da amaurosi incompleta, vide un leggier intorbidamento di tutti i mezzi rifrangenti e qualche corpuscolo opacato e fluttuante nell' umor vitreo. L'ultimo, in corso d'una cronica degenerazione granulosa dei reni, erasi creduto affetto da parziale degenerazione adiposa della retina consociata ad un' affezione centrale capace di spiegare l'amaurosi esistente, essendochè i sintomi oftalmoscopici non indicavano che l'affezione fosse sufficientemente estesa sull'intera superficie della retina.

Qui l'Autore si diffonde a parlare delle alterazioni riscontrate in questi occhi, porgendone un diligente esame microscopico, onde confermare la diagnosi di degenerazione adiposa della retina fatta coll'oftalmoscopo. Con quest'istrumento si aveva potuto vedere una macchia gialla, a margini marcati, di forma irregolare al di sotto della macula lutea, sulla quale decorreva un vaso sanguigno. Alla dissezione dell'occhio si verificò l'esistenza del vaso e sotto di esso la macchia giallastra, la quale coll' ajuto del microscopio si potè riconoscere per una degenerazione adiposa della retina.

Dell' Hypopyon-cheratite; *del prof.* Roser.

È opinione dell'Autore che l' hypopyon sia il più delle volte l'esito, non già dell'iritide, come ordinariamente si ammette, ma bensì della cheratite, ed in particolare di una cheratite ulcerosa, che egli assai di frequente riscontra nei vecchi, ed è causa del maggior numero dei leucomi che hanno luogo in questa età. Un'ulcera piana, grande, a margini biancastri, a fondo quasi trasparente, precederebbe od accompagnerebbe la formazione dell'hypopyon, il quale avrebbe luogo mediante un trasudamento nella camera anteriore di marcia o di materia plastica, senza che vi concorra un' esulcerazione delle lamelle interne della cornea; l'iride non vi prende parte, ovvero soltanto in modo secondario. L'Autore vorrebbe cercare la causa di questo processo, che talvolta sembra decorrerere sotto l' aspetto epidemico, in una particolare costituzione o miscela del sangue analoga alla crouposa. Riguardo alla cura, nulla trovò giovare fra tanti mezzi terapeutici, ad eccezione del calomelano a dosi purgative e rifratte; la dieta tenue fu vista dannosa.

In qual modo vedano coloro nei quali un occhio fu operato da cataratta, e se convenga operare una cataratta o formare una pupilla artificiale quando l'altro occhio è sano? Del dott. Graefe.

Vengono combattuti in questa Memoria le apprensioni ed i pregiudizii che molti si sono creati a sfregio dell'operazione della cataratta in un solo occhio; opina anzi l'Autore esser ben piccoli i danni di quest' operazione a paragone dei vantaggi che apporta, per cui essa è indicata tutte le volte che l' operatore può calcolare sulla sua riuscita. A schiarimento di queste proposizioni, nonchè ad oggetto di determinare quale sia il metodo operativo da prescegliersi, entra l'Autore in discussioni fisiologiche, le quali egli corrobora con osservazioni pratiche.

Dapprima vien studiato quanta parte abbia l'occhio operato sulla visione in comunanza coll'altro, e l'esperienza, frutto di tanti anni di osservazione, lo portò ai seguenti risultati. In molti casi l'immagine dell' occhio operato va perduta per difetto di fissazione e di associazione dei movimenti nell' accomodazione dell' occhio; qualche volta invece, ad onta della grande differenza del grado di refrazione dei mezzi trasparenti dell'occhio, succede la visione comune senza alterazione di sorta.

Se vi fosse certezza che il paziente potesse dopo l'operazione far calcolo della concorrenza d'ambi gli occhi nella visione comune, egli avrebbe molto acquistato, in riguardo specialmente al precisare la distanza degli oggetti; ma ciò vuolsi ritenere ancora come evenienza eccezionale e rara. Nulladimeno quand'anche coll'operazione non si riuscisse ad ottenere la cooperazione dell'occhio operato, non mancherebbe però l'estrazione della lente di portare la sua benefica influenza sulla visione, perchè il campo visuale acquisterebbe in estensione, perchè la forza visiva aumenterebbe in energia, e finalmente l'individuo avrebbe allontanato un difetto disaggradevole ad ognuno, ma particolarmente dannoso alla gioventù che spesso trovasi interrotta una carriera brillante in società. Dagli oppositori vennero messi in mostra i pericoli che accompagnano o susseguono l'operazione della cataratta, specialmente se l'oculista è obbligato a fare l'estrazione e la reclinazione in individui d'età avanzata, correndosi rischio nel primo caso di avere la suppurazione del lembo, e nel secondo una irido-coroideite lenta nell'occhio operato, la quale può trasmettersi

simpaticamente anche al sano. Secondo l'Autore, non si ha nulla a temere nei giovani, quando si possa praticare la discisione o la estrazione lineare, e conchiude che si può ritenere l'operazione di esito sicuro tutte le volte che si sono bene stabilite le indicazioni; nei vecchi invece il risultato è più dubbio, ed in questi si deve escludere nel modo più assoluto la reclinazione. Alcune altre opposizioni furono fatte all'operazione unilaterale, essendo l'altro occhio sano, fra le quali primeggiano la differenza che risulta nella forza di refrazione dei due occhi, l'intolleranza alla luce, la loscosità, la diplopia, ecc. Tutti questi fenomeni ponno, è vero, aver luogo in seguito all' operazione monocolare di cataratta, ma sono per lo più passeggieri e correggibili, e quindi non controindicano seriamente l'atto operativo.

L'Autore passa a parlare della coremorfosi unilaterale, quando l'altro occhio è sano; combatte le stesse obbiezioni or ora esposte trattando della cataratta, e conchiude dall' esperienza di 300 casi di simile natura da lui operati, che si apporta con tale operazione un notabile vantaggio al paziente.

Della coremorfosi contro la iritide e l'irido-coroideite; del dott. GRAEFE.

Comincia l'Autore a dimostrare come egli siasi convinto che la causa delle frequenti recidive dell'iritide consista nelle sinechie posteriori, esito dell'infiammazione di quest'organo. E qui si diffonde a parlare dell'uso dei midriatici nell'iritide, da esso giudicati l'unico mezzo col quale si possa sperare di acquistare certezza nel trattamento di questo processo, talora ribelle a qualunque metodo di cura.

All' iritide cronica con sinechie tien dietro , come successione morbosa, una lenta coroideite accompagnata da ambliopia, la quale termina coll' atrofia del bulbo. Ad evitare questi danni il *Graefe* propone la coremorfosi, non già per aprire una nuova via alla luce, come finora si ritenne scopo di quest' operazione , ma per allontanare il pericolo della lenta coroideite e delle sue conseguenze. L'idea di distruggere le sinechie prodotte dall'iritide mediante la coremorfosi, ed in tal modo di rimuovere almeno in parte la causa della coroideite, eragli venuta alla mente quattr'anni prima, e tosto l'aveva esperimentata sopra molti individui affetti da irido-

coroideite cronica, in alcuni dei quali era già molto avanzata l'atrofia del bulbo. I risultati furono sempre soddisfacenti, giacchè egli vide l'iride acquistare il colore e la tessitura normali, la camera anteriore ripristinarsi, e cessare l'atrofia del bulbo; egli rammenta di un individuo, il quale molto tempo prima aveva avuto da lui stesso un certificato di insanabilità per irido-coroideite cronica con atrofia in ambo gli occhi; in questi fu pure praticata la coremorfosi, ed il miglioramento fu ragguardevole, non solo in riguardo dello stato materiale dell'occhio, ma anche nella vista, potendo meglio distinguere la luce e numerare le dita ad un piede di distanza.

Ad oggetto di precisare meglio l'indicazione della coremorfosi, l'Autore entra in campo a discutere sui processi patologici che danno origine all' iritide ed alle sinechie, dei quali egli distingue due punti di partenza: o l' infiammazione parte dell' iride, ovvero dalla coroidea, propagandosi poscia a quella. Come è ben naturale, l'Autore trova essere indicata l'operazione solo quando l' iritide è primitiva; egli dichiara però che ebbe ad operare di soventi in caso di coroideite susseguita da iritide, ed in generale con vantaggio dello stato di irritazione che tuttora esisteva; anzi egli consiglia di operare in questi casi ogni qual volta si tema un' irradiazione simpatica sull'altro occhio. Il momento più opportuno di operare sull' iride affetta primitivamente, si è quando le sinechie sono totali e quando le alterazioni dell'iride non sono troppo rilevanti, e specialmente quando non esiste ancora lo spostamento dell'iride all'avanti, e vi esiste tuttora percezione di luce. Se l'altro occhio è di già amaurotico, non si deve indugiare un momento a praticare la coremorfosi anche in quello ove l'amaurosi é incipiente.

L'Autore enumera le seguenti altre circostanze in cui praticò una pupilla artificiale, avendone un risultato lusinghiero, specialmente nel frenare o sospendere i processi esistenti di flogosi e nel prevenire la propagazione dall'uno all'altro occhio: 1.° in caso di iritide secondaria a coroideite con distacco della retina; 2.° nelle iritidi sierose od altrimenti dette hydro-meningiti; 3.° nella sclero-coroideite posteriore; 4.° nelle affezioni ulcerose non blennorroiche della cornea, quando si preveda la guarigione essere impossibile col rischiaramento della parte centrale della stessa; 5.° in caso di rigonfiamento della lente, tanto se questo conseguita ad

una discisione, quanto se ad un trauma; 6.° nel caso della presenza di un corpo straniero impiantato nel tessuto dell' iride; 7.° quando riesca in qualsiasi maniera difficile l'estrazione della cataratta; 8.° finalmente negli occhi assolutamente ciechi, e ciò ad oggetto di prevenire l'irradiazione dello stesso processo all' occhio sano.

Si chiude l'articolo coll'indicare l'iridectomia essere il metodo che l'Autore trovò il più opportuno per l'operazione nelle sopraddette singole circostanze. Gli ostacoli che ponno essere opposti all' esecuzione della stessa non sono di molto rilievo; per quanto spetta agli accidenti successivi, dice che sebbene non sempre vi segua la tregua sopralodata, pure la reazione, per es. dell' iride, la nevrosi ciliare, l'emorragia abbondante sono complicazioni rare ed eccezionali.

Miscellanea oftalmojatrica; *del dott.* Graefe.

In questa miscellanea si riscontrano interessanti osservazioni sull' accomodamento della vista; sul sintomo oftalmoscopico indicante la presenza di colesterina nell' occhio; sulla rapida comparsa di intorbidamenti dell' umor vitreo in seguito ad irido-ciclite acuta; su nuovi casi di cisticerchi nelle parti profonde dell' occhio, ecc.

Si trova dapprima degno di menzione il caso di paralisi di tutti i muscoli d'ambo gli occhi, probabilmente per causa di un tumore alla base del cervello: quantunque esistesse quest' affezione, si manteneva inalterata la facoltà d' accomodamento della vista a tutte le distanze. Viene in seguito un altro caso singolare nel quale un occhio dopo d' aver sofferto un trauma leggero senza lesione particolare, non poteva più accomodarsi alle grandi distanze, ma unicamente alle piccole; per cui quest' occhio si trovava nelle condizioni di quello che è fortemente miope. Questa forma patologica venne ascritta dall'Autore ad un crampo dei muscoli destinati a compire l' accomodazione visuale. Tale affezione scomparve subito dopo l'applicazione di poche mignatte.

Le osservazioni di cristalli di colesterina riscontrati nell'occhio sono molteplici, ma la presente relazione del *Graefe* offre di singolare che questi cristalli trovavansi agglomerati fra la coroidea e la retina, ed erano in parte fissi ed in parte si movevano al

di dietro della retina nello spazio esistente fra uno e l'altro dei suoi vasi, ovvero al di dietro degli stessi.

Per quanto risguarda la formazione rapida delle opacità nella parte anteriore del corpo vitreo in caso di irido-cyclite, l'Autore afferma d'averle osservate sotto l'influsso o come effetto di due forme morbose. In un caso gli intorbidamenti ebbero luogo in seguito alla così detta iritide sierosa; dessi vedevansi mediante l'oftalmoscopo, ed apparivano filiformi o membraniformi in corrispondenza dei processi ciliari: scomparvero nel termine massimo di 6 mesi. La seconda forma morbosa, che venne accompagnata da intorbidamenti, si fu l'iritide susseguita reiteratamente da ipopion: essi erano più grandi, più opachi, e visibili anche ad occhio nudo. La formazione dell' ipopion nella camera anteriore verrebbe in questo caso ascritta all' infiammazione del corpo ciliare, e ciò per rapporto anatomico, essendochè il tensore della coroidea con un suo lembo viene a finire nella camera anteriore, nella quale potrebbe versare il pus per formarne l'ipopion.

Sulle cause della cataratta lenticolare ; *del dott.* R. Castorani. *Memoria presentata all'Accad. fr. delle scienze il 29 giugno 1857 (Estratto).* — La causa di tutte le cataratte lenticolari è, secondo il dott. *Castorani*, l'imbibizione che avviene del cristallino per opera dell' umor aqueo, la cui lenta riproduzione costituisce una condizione favorevole allo sviluppo di questo lavoro patologico. Ma l' umor vitreo rammollito e le secrezioni anormali del cavo oculare possono altresì, penetrando nel corpo medesimo del cristallino, produrre delle cataratte lenticolari. Tale considerazione lo indusse a fare delle esperienze, non solamente sull'umor aqueo, ma anche sul corpo vitreo.

Aperta la cornea di alcuni conigli e di altri animali con un ago retto di cataratta, giungeva costantemente a vuotare la camera anteriore del suo umor aqueo, il quale ben presto tornavasi a riprodurre. Quando operava sopra animali giovani e vigorosi, il rinnovamento del liquido si faceva in cinque o sei minuti; quando invece si trattava di animali deboli e vecchi, era necessario qualche minuto di più. Dubitando che la camera anteriore si riempisse così rapidamente a cagione del vuoto, che si forma dietro

la puntura, si servì di una siringa armata di un ago canulato per colorare l'umor aqueo, ed in pochi minuti lo vidde scomparire per dar luogo ad un liquido perfettamente limpido e normale, ed ebbe a rimarcare che il tempo della riproduzione variava secondo la densità del liquido injettato. — Dal che conchiuse che l'umor aqueo si rinnovella incessantemente. Allora cercò di determinare per quale causa si producesse questo rinnovamento non interrotto dell' umor aqueo; a tal uopo praticò la sezione dei nervi ciliari nella cavità posteriore dell' orbita, sia alla lor sortita dal ganglio oftalmico, ciò che si fece sopra dei caprioli, sia intorno al nervo ottico od anche unitamente ad esso, ciò che si eseguì sopra dei conigli. Con questa sezione potè assicurarsi d' avere inaridita la sorgente dell' umor aqueo, poichè dopo averlo evacuato, più non si riproduceva.

L' umor vitreo invece non si rinnovella, poichè quando vi si evacua viene rimpiazzato dall' umor aqueo, che si trova tra la circonferenza del cristallino ed i processi ciliari della coroide, e che attraversa le sottili membrane che incontra nel suo passaggio. Estratto una gran parte di umore vitreo, vidde che l' occhio riprendeva la sua forma abituale e la sua resistenza normale dopo 24 ore. Quando l'apertura praticata alla sclerotica era tanto piccola da impedire l' escita del liquido, l' occhio si riempiva nello spazio di due o tre, anzichè di ventiquattro ore. In seguito estrasse quasi per intero il corpo vitreo per mezzo della siringa armata di ago canulato, poi col medesimo stromento injettò dell' acqua nella camera anteriore. Il cavo oculare riprendeva tosto la resistenza normale. Per meglio assicurarsi della penetrazione dell'acqua nel cavo oculare, praticò una piccola apertura alla sclerotica, per esaminare ciò che sortisse da questo orifizio. Una volta che l' umor aqueo era penetrato nel cavo oculare, esso non si rinnovava più così presto, sicchè dopo avere injettati dei liquidi colorati in questa cavità, ve li ritrovava ancora dopo 3 o 4 giorni ed anche più tardi.

Dopo avere studiato l'umor aqueo e l'umor vitreo sotto il rapporto del loro rinnovamento, non gli rimaneva altro che di produrre cataratte d' ogni genere. Soppressa la secrezione dell' umor aqueo sopra conigli ed altri animali, e sacrificatili dopo due o tre giorni, trovò che il cristallino avea acquistato un volume assai

grande, mentre si era fatto bianco ed opaco; finalmente potè rimarcare uno strato di liquido fra la capsula ed il cristallino, e inoltre rammollito il corpo vitreo, e la camera anteriore più o meno vuota. Per essere ben certo che la cataratta fosse il prodotto dell'imbibizione d' un liquido esterno penetrato nel cristallino, iniettò, ora nella camera anteriore, ora in quella del vitreo, differenti sostanze coloranti, acqua distillata, acqua comune, umor aqueo ed umor vitreo presi da altri conigli, ed ottenne cataratte d'ogni colore, rosse, gialle, castane, azzurre, verdi, violette, nere e bianche. Egli ottenne altresì delle cataratte praticando injezioni nel cavo oculare senza previa recisione dei nervi ciliari, attesochè in questa cavità non esiste la corrente continua di liquido che si rimarca invece nell'umor aqueo. Per ispiegare questi fenomeni fa d'uopo, secondo l'Autore, invocare l'imbibizione e non l'endosmosi e l'esosmosi, attesochè l'umor del *Morgagni* non esiste. Aperta la capsula nel cristallino di conigli, montoni, porci, buoi, caprioli, vitelli e vacche, immediatamente dopo la morte di questi animali, egli non vidde mai escirne la menoma quantità d' umore, ma se esaminava i cristallini di questi stessi animali 24 ore dopo la morte, non mancava mai una certa quantità di liquido tra la capsula ed il cristallino, che si faceva più considerevole dopo 3 o 4 giorni. Non è mestieri il dire che questo liquido era il risultato dell'imbibizione avvenuta nel cristallino dell'umor aqueo, o dell'umor vitreo, o dell'uno o dell'altro al tempo stesso, ciò che veniva provato dalle numerose esperienze dall'Autore istituite. « L'opacità del cristallino deve attribuirsi, secondo lui, ad uno spostamento molecolare. Se immergeva dei cristallini di montone o d'altri animali nell' acqua distillata, nell' acqua comune, nell'umor aqueo o nell'umor vitreo reso liquido, essi diventavano bianchi od opachi, e questo stato aumentava a misura che il liquido s'insinuava tra molecola e molecola per penetrare profondamente. L'opacità ed il color bianco del cristallino possono altresì attribuirsi al ravvicinamento delle molecole di cui esso è costituito, e di ciò è facile convincersi esponendo all'aria libera diversi cristallini di montone e d'altri animali. Evaporata l' acqua che entra nella composizione dell' albumina, l'opacità comincia e continua. É ben naturale che sul vivo non può esservi questione d' opacità del cristallino per ravvicinamento di molecole, stantechè l' evaporazione non esiste

pel cristallino che sta fra l'umor vitreo e l'umor acqueo. Del resto tutti i chirurghi sanno che, allorquando si apre la capsula del cristallino nell'operazione della cataratta, ne esce subito una certa quantità di liquido (?!)

Nell'uomo il rinnovamento dell'umor acqueo si fa altresì in un modo continuo, e ciò avviene manifestamente allorchè si pratica la paracentesi della camera anteriore, o che si opera la cataratta par discissione della capsula, per puntura lineare. Nei vecchi, questo rinnovamento è lento; la camera anteriore in essi ha un diametro più piccolo, e tale diminuzione è dovuta alla sporgenza che fa l' iride verso la cornea, per la diminuita corrente dell' aqueo nella camera anteriore. L' umor vitreo, quando è evacuato, viene sostituito dall'aqueo, come risulta da molti fatti patologici.

L'età avanzata ha una grande influenza sullo sviluppo della cataratta, specialmente quando ha per compagna la miseria. Per convincerci di ciò, basta portare l' attenzione sul numero degli operati che trovansi negli ospitali, nelle cliniche speciali ed in città. La cataratta nei bambini e nei giovani può darsi, ma è sempre congenita (1), e si deve considerare come una aberrazione della natura. In ogni caso non sarebbe egli permesso di attribuirla ad un difetto di formazione della capsula?

Considerate sotto il punto di vista della densità, le cataratte molli occupano il primo rango in rapporto alla loro frequenza. Gli strati più superficiali del cristallino, essendo forniti di una densità minore, si rammolliscono pei primi, attesochè l' imbibizione ha una minor resistenza da superare; al contrario la parte centrale del cristallino, che offre naturalmente nei vecchi una grande densità, cede meno sovente alla imbibizione. La cataratta dura è rara, e la opacità non esiste, che nella parte centrale. Per spiegare questa cataratta, l' Autore suppone che il nucleo del cristallino in causa della sua densità trattenga alcune molecole finissime d' un sale qualunque o d' altra sostanza. Infatti, immerso un cristallino in una soluzione d' ioduro potassico, l' opacità centrale si manifestò ben presto e lo stesso risultato si ottenne col solfocianuro

(1) Quanto a questa osservazione non sappiamo se tutti i pratici possono sottoscriverví senza restrizione.

e col cianuro di potassio. Le cataratte purulenta e nera sono esse pure l'effetto di un lavoro d'imbibizione. L'Autore ottenne la prima portando una irritazione nel cavo oculare, e l'altra iniettandovi il gallato di ferro. La natura però può disporre d'altri principii. La cataratta ossea è il prodotto dell' infiammazione delle membrane dell'occhio, sotto la cui influenza vengono secreti nuovi principii che si compenetrano nel cristallino. La cataratta liquida si dichiara in seguito ad una rapida imbibizione, poichè ella si forma in breve tempo. L' Autore ne osservò alcuni esempii sui conigli. La coroidea dà luogo qualche volta ad una cataratta ordinariamente bianca e voluminosa. Questa varietà non si rimarca che nei casi in cui l' occhio offre una grande durezza, di modo che l' umor aqueo non si rinnova che con molta difficoltà. Arrogi a tutto ciò le secrezioni anomale che si formano nel cavo oculare ed il rammollimento del corpo vitreo.

Quanto al difetto di nutrizione del cristallino, considerato come causa di cataratta, l'Autore fa notare che questo può spostarsi e cadere nella camera anteriore e quivi soggiornare per mesi ed anni senza perdere la propria trasparenza.

Quanto alla cura della cataratta, egli è evidente che si deve sempre ricorrere all' operazione. Il metodo che si deve preferire nei vecchi è, secondo l'Autore, l'estrazione, e ciò che determina a tale scelta si è la lentezza nello scambio dell' umor aqueo, e la grande consistenza del nucleo del cristallino. Nei fanciulli e nei giovani bisogna invece ricorrere allo sminuzzamento od alla lacerazione della capsula, attesochè lo scambio dell'umor aqueo è più rapido, ed il nucleo e la sostanza corticale in ispecie sono dotati d'una densità assai minore.

Mentre aspettiamo le più dettagliate dilucidazioni intorno a questo argomento, che l' Autore o pubblicherà od avrà già pubblicato in una più estesa Memoria, ci prendiamo la libertà di dubitare che la semplice imbibizione dell' umor aqueo sia la sola causa dell'offuscamento del cristallino. Quando la capsula è ferita, l'aqueo può penetrare nel cavo di essa, la lente si offusca in pochi minuti per lo spostamento e pel disordine che avviene nelle molecole del cristallino. Ma quando la capsula è intatta, come in tutti i casi di cataratta spontanea, l'umor aqueo in qualche modo arriva ad imbevere il cristallino e ad intorbidirlo, se neppure la teoria dell'esosmosi

e dell' endosmosi sorride all' Autore? Se l' umor aqueo è normale nella sua composizione, la lentezza nello scambio di esso non pare sufficiente ad imbevere ed opacare il cristallino, perocchè, se ciò fosse, vi dovrebbe essere opacamento in tutti i casi di idropisia, di inedia, di vecchiaja, di debolezza generale, di anemia, ciò che è contraddetto dalla pluralità dei fatti. Se poi l' opacamento è dovuto all' imbibizione dei sali ingeneratisi nell' organismo od introdottivi dall' esterno e disciolti nell'aqueo, si domanda come il cristallino se ne possa imbevere, data l'integrità della capsula che lo circonda? E quei sali che l'Autore injettò nella camera anteriore, esistono poi veramente nell' umor aqueo nei casi di cataratte colorate? E quando la cataratta comincia dal nucleo, perchè rispettano la sostanza corticale, e non si fermano che di preferenza in esso? La densità degli strati esterni, sebbene minore di quella dei centrali, dovrebbe pure arrestare qualche piccola porzione dei sali stessi e rimanerne modificate almeno in legger grado. Pare dunque che a produrre l' opacità, non basti nè la lentezza del movimento dell' aqueo, nè la presenza dei sali, ma sia necessario qualche altro fattore morboso inerente al processo nutritivo del cristallino medesimo. E ciò diventa tanto più verosimile, se si considera che il cristallino ravvolto nella sua membrana e staccato dalle sue aderenze, può rimanere trasparente per anni nella camera anteriore, nel qual caso isolato da ogni influsso vitale che possono esercitare su di esso i vasi ed i nervi delle membrane vicine, dovrebbe cedere più presto alle leggi fisiche dell'imbibizione.

Il taglio dei nervi ciliari, mentre può spiegare fino ad un certo punto l'opacità del cristallino, per la sospesa secrezione dell'aqueo e quindi per una specie di essiccamento del cristallino stesso, può anche produrre lo stesso effetto per l'alterata nutrizione della lente, che deve necessariamente avvenire in causa della innervazione lesa.

Del resto, poi come spiegherà l'Autore, colla sua teoria puramente fisica, le cataratte che avvengono per metastasi gottose, o reumatiche, e quelle che avvengono sotto l'influenza dei dolori nevralgici, o anche indipendentemente da essi nel corso di una notte o di pochi giorni? Come spiegherà colla semplice imbibizione le cataratte parziali, stellate, sbarrate, punteggiate?

L'imbibizione del cristallino operata dall'aqueo può fino ad un

certo punto spiegare la coagulazione del fluido albuminoso contenuto nei diversi elementi del cristallino, ma non basta a spiegare il deposito di materie grasse, che si presentano sotto la forma di goccette più o meno voluminose di cristalli di colesterina o di granuli solubili nell' etere, e di altri elementi che il microscopio ha dimostrato formar parte dell'offuscamento catarattoso.

Negli stafilomi della cornea, nelle cicatrici leucomatose, nelle cheratiti croniche, nell'idrope posteriore in cui la corrente dell'aqueo deve essere necessariamente rallentata, perchè la cataratta non si osserva che assai di rado?

Codeste obbiezioni che ci siamo permessi di fare, semplicemente in via interrogativa, alle idee esposte dall' Autore intorno alla genesi della cataratta, speriamo che esso le avrà già prevenute nella Memoria completa sull'argomento, della quale noi non conosciamo finora che l'estratto.

Dott. *A. Quaglino.*

Del processo tifoso ne' suoi rapporti collo sviluppo e col decorso delle alterazioni mentali; *Schizzi psichiatrici del dott.* Schlager. (*Estratto*). — Percorrendo le descrizioni anche volgari delle epidemie tifose, quando pure non si abbia avuto opportunità di osservare, postumi a tifo sporadico, permanenti sconcerti funzionali del cervello e dei sensi, devesi di necessità concordare col dott. *Schlager*, essere il processo tifoso uno de' precipui momenti eziologici delle alterazioni mentali. Tale processo induce delle morbose manifestazioni nel sistema cerebro-spinale, non solo per una peculiare discrasia, invero tuttora ignota, ma eziandio per alcuni stati patologici, che insorgono durante il tifo, o che lo susseguitano. Quando poi desso invada individui già in preda ad alterazioni mentali, appalesa una speciale influenza sulla psicosi; e varii autorevoli scrittori ci assicurano venir questa, o temporariamente sospesa, od anche completamente distolta, come a noi pure fu dato verificare in maniaci presi dal cholera, malattia sorella al tifo.

Le discussioni del dott. *Schlager* s'aggirano su tre argomenti: 1.° *sullo insorgere delle alterazioni psichiche in un collo sviluppo e coll' ulteriore decorso del processo tifoso*, avvenga ciò nello stadio di congestione, od in quello d' infiltramento, nel periodo cioè

d'incremento, o di decremento del processo tifoso: 2.º *sullo insorgere dell' alterazione psichica in seguito a stati patologici indotti da un tifo precesso*, si riferiscano questi al sangue, o siano conseguenza della localizzazione del processo tifoso: non che *sullo insorgere delle psicosi in seguito ad una disposizione ad idiopatiche o consensuali malattie mentali lasciata dal pregresso tifo;* 3.º *sullo insorgere del processo tifoso in una preesistente psicosi.*

Posto a base del primo argomento il fatto innegabile dell'azione speciale del processo tifoso sul sistema cerebro-spinale, per cui ne insorgono anomalie degli atti fisiologici in tutte le sue sfere, epperciò anche nelle funzioni psichiche, anomalie che variano di grado a norma dell'intensità del processo tifoso, l'Autore non s'attenta dare per assentato, se ciò avvenga, o solo per la speciale crasi sanguigna, o per altro stato concomitante il processo tifoso, quale l'iperemia del cervello e sue membrane, o piuttosto per ambo le dette cause simultaneamente. Variissime sono le forme di tali sconcerti d'innervazione, ma per lo psichiatro hanno un particolar significato per ciò solo, che talora caratterizzano in istretto senso lo stadio prodromico d'una psicosi, ed appunto devono esser da lui attentamente tenute d'occhio, onde meglio discernere il graduale aumento dei sintomi cerebrali: ed abbenchè non possano formare il soggetto di una speciale cura psichiatrica, pure, a seconda del concetto dell'Autore, dall'essenza della psicosi vengono da lui comprese nel novero di queste, dacchè in esse v'ha disturbo negli atti funzionali psichici sotto l'influenza di abnormali stati del cervello. Che se rari sono i casi in cui tali sconcerti d'innervazione nel periodo d'evoluzione del processo tifoso salgono a tal grado da meritarsi posto fra le psicosi, pure, a detta del dott. *Schlager*, non è rara cosa l'osservare come in detto stadio insorgano dessi precisamente al modo de'delirii, che diconsi perciò *tifosi, tifomania*, o nel decorso subdolo del tifo a modo delle *melancolie acute*, o specialmente della *melancolia attonita, o stupida.*

In quanto si riferisce ai delirii tifosi, il dott. *Schlager* lamentasi come questi vengano dai più dei medici, e perfino dagli psichiatrici, ritenuti semplicemente per sintomi cerebrali, nè loro si dia una speciale significanza psichica. E di tale universale credenza trova insufficienti le ragioni, riducendosi queste a ciò solo, che un de-

lirio tifoso, od un delirio qualunque subentrante ad una malattía acuta, non sia a ritenersi per vera psicosi, meritevole di cura in un manicomio. Egli opina che non si dia tale definizione di psicosi, e che, abbisogni dessa o no di speciale cura in un manicomio, non cangiasi essenzialmente il concetto dell' alterazione mentale, e che un delirio insorto da acuto eccitamento cerebrale, sia desso idiopatico, o consensuale, o consecutivo all' azione del sangue abnorme sulla sostanza del cervello, non può giammai valutarsi quale processo psichico normale, epperciò anche tal specie di delirio tifoso dover collocarsi nella categoria delle alienazioni mentali.

Da tali casi di delirii semplici, che insorgono durante il processo tifoso, e che non porgono specialità dal lato psichiatrico, l'Autore passa a que' casi, ne' quali dessi appalesansi coi sintomi di esaltato eccitamento motorio, casi qualificati per *tifomania*. Anche questi ben di rado sono soggetto d' osservazione e cura speciale degli psichiatri, essendo i loro sintomi passaggieri, e sotto il predominio degli altri concomitanti un processo tifoso, non offerenti dal punto psichiatrico o psicologico che una subordinata e non essenziale significazione pratica pel diagnostico, pel pronostico, o per la cura.

Diciassette sono i casi di tifomania che al dott. *Schlager* venne fatto di osservare, e che egli studiò dal punto speciale psichiatrico: de' quali però soli sei vennero tradotti al manicomio a motivo della lunga durata e dell' alto grado d' eccitamento motorio.

In tredici di essi il tifo si sviluppò sotto l' influenza di un' epidemia tifosa, negli altri tre desso fu sporadico: nel maggior numero de' casi, dopo una più o men lunga durata de' sintomi prodromici, insorsero i sintomi cerebrali, sotto la forma di delirio dapprima fugace, quindi continuo: solo in nove casi era già manifesto l' esantema tifoso, e con esso un alternare di stupore e di delirio tranquillo con susseguente eccitamento motorio dell' innervazione; complicanza che nel più delle volte (14) appalesava esacerbazioni vespertine. In quanto all' epoca in cui comparivano tali accidenti, l'Autore dice che ciò avvenne in dieci casi fra il 7.° ed il 14.° giorno di malattia, in sesta fra il 14.° ed il 21.°, sì che parvegli che dal più al meno coincidessero col periodo di congestione o d' incipiente infiltramento. La forma sotto la quale dessi presentavansi, si caratterizzava quasi sempre (14) per quella

di eccitamento angoscioso, e questo nel più de' casi riconosceva il proprio fomite, talora da penose sensazioni organiche (9 volte), tal'altra (8 volte) in inquietanti aberrazioni de' sensi e delle idee. — Queste vengono descritte dal dottor *Schlager* con diligenti ragguagli per ogni sfera della potenza nervosa, all'epigastrio, alla vista, all'udito, dicendo non essergli occorso che una sola volta constatarle all'olfato, e giammai all'organo del gusto e del tatto. Soggiunge che il delirio si potè quasi sempre (16 volte) caratterizzare per delirio di persecuzione; che diversamente modificavasi a norma dell'individuo e de' suoi rapporti; che manifestavasi o con grida, o con movimenti di difesa e di offesa, o con tentativi di fuga, manifestazioni che solo subordinatamente riflettevansi sulla fisionomia del malato, atteggiata allo stupore.

La minima durata di tal periodo d'eccitamento fu di 4 giorni, la massima di 35, la media di 13. — Dagli esiti di guarigione o di morte, benchè l'Autore ritenga la tifomania per grave affezione, le aggiudica una prognosi non troppo sfavorevole: dei casi da lui curati essendone guariti 14, e morti solo 3. — All'autopsia di questi il cervello era leggermente congesto, le placche del *Peyer* turgide, la milza ingrossata, ed in un caso esistevano alcune escare bruniccie nel mezzo delle suddette placche.

Se alla mente non ci ricorresse il concetto sull'essenza della psicosi, dal dottor *Schlager* più sopra espresso, alla lettura di quanto venne solo per sommi capi qui riferito, saremmo quasi tentati di richiamare l'Autore nel vero campo psichiatrico, al quale ben tosto egli stesso attira la nostra attenzione, facendo notare che, sebbene la prognosi in tali casi di tifomania non sia tanto sfavorevole per la guarigione del processo tifoso che sta a base di questo, pure dessa rimane sempre molto incerta per lo psichiatro a motivo della susseguente disposizione alle malattie cerebrali.

Continuando su una via, che offre speciale interesse pratico per lo psichiatro, viene quindi l'Autore a parlare della *melancolia stupida*, o così detta *melancolia acuta*, che si sviluppa nel periodo d'evoluzione del processo tifoso, principalmente quando questo ha un decorso subdolo, e nei casi sporadici: forma morbosa, la cui essenza talora assai difficilmente può riconoscersi, essendosi in

alcuni casi di essa, d'esito mortale, riscontrati all'autopsia i segni caratteristici del processo tifoso. Il dott. *Schlager* ricorda e descrive due casi di melancolia acuta da lui osservati, e confessa esser egli pure rimasto in essi all'oscuro riguardo alla patogenesi dell'alterazione mentale, patogenesi che gli si manifestò chiara alla bara anatomica.

Chiama quindi meritevoli di menzione quelle anomalie psichiche, che insorgono nello stadio di decremento del tifo, in seguito allo stato di denutrizione da esso indotto e che appalesansi sotto la forma di *melancolia,* o di così detta *debolezza di mente.* Di tali casi dice averne osservati tredici, in otto sotto la forma di melancolia con senso d'ambascia, in tre con quella di *melancolia stupida,* ed in due di demenza (Aphrenia).

In essi tutti egli accagionò l'origine dell'alienazione mentale all'anemia indotta dal pregresso tifo, il che, secondo lui, torna a prova come un unico ed identico organico processo valga a destare anomalie psichiche di forma variatissima, cioè di depressione nervosa (debolezza ed abolizione di memoria, apatia, ecc.), o di eccitamento nelle varie sfere del sistema nerveo. In cinque di questi casi gli ammalati tentarono il suicidio.

Non del tutto infausta opina l'Autore esser la prognosi nelle melancolie subseque a tifo: gli ammalati non tardano a rifarsi con un metodo roborante, colla china, e coi preparati marziali.

Onninamente di psichiatrica spettanza è la questione che proponesi l'Autore, se hannovi cause disponenti per le quali un tifo, fatta astrazione dalla maggiore o minore sua intensità, possa al suo esordire, o durante il suo decorso, esser fonte di anomalie psichiche, sia sotto forma di tifomania, o sotto quella di stato di depressione. Abbenchè non trovi sufficiente punto d'appoggio nelle poche e mancanti osservazioni da lui fatte, pure egli vorrebbe aver riconosciuti alcuni momenti eziologici, che non parvergli del tutto insignificanti. Così le influenze, per le quali il processo tifoso si fe' epidemico, a suo credere hanno forse parte anche in ciò, che in esso si sviluppi una maggiore o minore disposizione a tali anomalie psichiche : ed egli ammetterebbe con asseveranza, che alcuni speciali rapporti d'organizzazione degli individui côlti da tifo, principalmente lo stato di nutrizione e di circolazione, l'età, il sesso, il genere d'occupazione, la vita morale, valgono ad in-

durre piuttosto l'una che l'altra forma di psicosi. Sul che l'A. discorre a dilungo, facendo emergere, che dall'esaltata irritabilità cerebrale, dall'arteriosità vien suscitata la tifomania, e che dallo stato di denutrizione, dai patemi deprimenti vengono favoriti non solo il processo tifoso, ma ben anche le alienazioni psichiche con sintomi di depressione.

A noi pure sembra di non minore pratica importanza l'insorgere dell'alterazione psichica in seguito ad una disposizione ad affezioni cerebrali, lasciata da un pregresso tifo. Le cui susseguenti alterazioni organiche consistono, secondo l'Autore, talora in iperemie cerebrali, tal'altra in semplici sconcerti d'innervazione, indotti dalle localizzazioni del processo tifoso in diversi organi, non facendo egli che breve parola dello stato d'esaurimento vitale postumo al tifo, avendone discorso più sopra. — A tali organiche alterazioni, noi ameremmo aggiungere anche le effusioni sierose al cervello, l'inspessimento delle sue membrane, il rammollimento della sua sostanza, e gli altri esiti dell'iperemia cerebrale, data dal dottor *Schlager* per fonte dell'alienazione: la ricorrenza della quale, a nostro credere, non è sempre mantenuta da una ricorrente congestione cerebrale, ma talora riconosce la propria origine da un permanente vizio organico, che per altro è il prodotto di una pregressa iperemia. — Nè intendiamo con ciò negare l'importanza di detta iperemia, subsequa a tifo, nel favorire lo sviluppo della psicosi; anzi coll'Autore la ammettiamo di sommo valore, concordando con lui, come questa possa, anche dietro le minime cause occasionali, levarsi a tal grado da tosto suscitare uno sconcerto nelle facoltà psichiche, mettendo per innegabili i 22 casi che accenna di tal sorta, l'anamnestica ragione de' quali egli credebbesi autorizzato a ritenere in un rapidissimo decorso del processo tifoso con eminenti sintomi cerebrali. In tredici di essi l'alterazione psichica sarebbe insorta circa un anno dopo che il malato aveva superato il tifo; in tre fra il 2.° ed il 3.° anno; in due fra il 3.° ed il 5.°, ed in altri due dopo il 5.° anno. Dessa il più delle volte caratterizzavasi quale morboso esaltamento dell'irritabilità, per cui lo stato d'innervazione per tal modo modificavasi, che anche sotto la forma dello stato di depressione avevasi un'iraconda ed ipocondriaca disposizione d'animo, caparbietà, fierezza. — Sotto l'influenza poi del suddetto stato di depressione,

che manifestavasi dapprima solo di breve durata, ed assumeva quindi un carattere più intenso, aumentando i sintomi congestivi, insorgevano delirii acuti, e principalmente quello di persecuzione, allucinazione de' sensi ed in ispecie dell'udito. A tal apice di sconcerto cerebrale, talora avevasi lo scoppio di un'ira esagerata, che avvicinavasi al furore, con simultaneo impeto a manifestazioni motorie, sotto la forma sintomatica della *hyperphrenia maniacalis:* talvolta avevansi forti accessi angosciosi, che non infrequentemente portavano al tentativo di suicidio.

In tre casi, ne' quali al processo tifoso eran rimasti postumi i sintomi di impedita eccitabilità centrale, sotto la forma di parziale debolezza di memoria, e lo sconcerto d'innervazione manifestavasi quale abnorme irritabilità nervosa, subentrarono nel periodo d'eccitamento i sintomi cosi detti *subparalitici*, perciò che l'afflusso del sangue al cervello ne esercitava la compressione. In tali casi la forma dell'alterazione psichica era la *demenza* o *l'aphrenia,* che compariva sotto la larva de' sintomi acuti.

Il dottor *Schlager*, dopo aver accennato alle cause occasionali che imprimono alla psicosi lo scoppio finale, come l'abuso delle bevande alcooliche, gli eccessi di venere, i patemi d'animo eccitanti da squilibrio ne' rapporti della vita sociale e domestica, la rapida soppressione de' menstrui, ecc., dichiara poco fausta la prognosi delle psicosi insorte da congestioni cerebrali subseque a tifo, dacchè dei 22 suoi malati soli 5 guarirono, 2 migliorarono, 5 rimasero pazzi, e 4 morirono. Di questi ultimi ne dà i reperti necroscopici, che riduconsi a coloramento scuro della sostanza grigia del cervello, a rammollimenti di esso, ad inspessimenti delle sue membrane, ad effusioni sierose.

Noi crediamo perciò di avere ben a diritto aggiunto tali organiche alterazioni all'iperemia cerebrale, a cui l'Autore unicamente accagiona la disposizione alla psicosi dopo superato il tifo: e nel mentre riconosciamo tali alterazioni esser indotte dalla primitiva congestione, neghiamo ancora che sia sempre una ricorrente iperemia cerebrale, che favorisca e mantenga l'aberrazione psichica dopo un tifo, ed appoggiandoci ai risultati necroscopici dall'Autore istesso offertici, ripetiamo che lo possono essere anche i permanenti esiti di essa.

Il dottor *Schlager* passa quindi a parlare delle alterazioni men-

tali, che esordirono da certe abnormi sensazioni lasciate dal processo tifoso nella sfera di alcuni nervi, non che da sconcerti d'innervazione in dati organi per localizzazione in essi di detto processo, nella cui retroazione sul cervello è a rintracciarsi l'ultima causa dell'alterazione psichica. Di questi casi, che invero meritano speciale riguardo, sette ne vengono dall'A. riferiti, ne' quali egli potè constatare che l'immediata origine della psicosi si riportava ad anormali senzazioni insorte nella sfera de' nervi, che sono in rapporto coll'apparato digerente, sia poi il nervo vago, sia il simpatico, non saprebbe egli asseverare. Parvegli però che in alcuni di tali casi n'abbian preso parte i ganglii del plesso solare, risentendo questi sempre alcuna influenza dal processo tifoso, abbenchè d'altra parte egli non nega come le deposizioni tifose, che hanno luogo sulle intestina, abbiano ad agire anche sulle diramazioni del vago. Avvenga ciò pure nell'un modo o nell'altro, sta come cosa di fatto che tali abnormi sensazioni dipendono da date alterazioni organiche dell'apparato digerente, lasciate dal tifo, e che queste affezioni de' nervi, che inservono alla digestione, traevano in consenso morboso il centro dell'innervazione, imprimendogli il carattere di depressione, dando origine allo sviluppo di melancolie, con delirio che formulavasi variamente a norma de' rapporti esterni, delle allucinazioni od illusioni de' malati, caratterizzandosi però sempre per quelli di persecuzione o di avvelenamento.

Le abnormi sensazioni de' nervi dell'apparato digerente, che valevano ad indurre il compatimento cerebrale, riduconsi dall'Autore alle seguenti: senso di peso epigastrico, cardialgia di vario grado, senso di bruciore, di lacerazione alle fauci, vomiturizioni, dolori colici, ecc. E si accenna ad un caso in cui, a giudizio dell'A., desse stavano in diretto rapporto con una fisconia di milza, la quale a poco a poco cedette e scomparve dietro l'uso protratto del chinino, e quelle pure svanirono.

Al maggior numero di questi casi il dottor *Schlager* aggiudica un'infausta prognosi, che vennegli suggerita dal loro infausto esito.

Eccoci al terzo quesito propostosi dall'Autore, *sullo insorgere* cioè *del processo tifoso in una preesistente psicosi.* Conniventi nella sua sentenza che una psicosi non dia l'immunità pel tifo, sia epidemico, sia endemico, sia sporadico, non accettiamo per

altro la sua opinione, che anche gli alienati raccolti ed isolati ne' manicomii possano venir colpiti da tifo epidemico, qualora non manchi la saggia provvidenza de' medici preposti a tali stabilimenti: l'addurre i nostri argomenti in proposito ne allontanerebbe di troppo dal nostro intento, che ha per mira la brevità. Lo sviluppo negli alienati del tifo endemico sarebbe a modo di quello delle altre endemie, di scorbuto, di dissenteria, ecc., favorito non solo dal sentimento opprimente dell'involontaria reclusione, ma eziandio dalla mancanza d'aria fresca e di luce, da un vitto insufficiente, uniforme, dalla scarsezza di spazio pei movimenti corporei, dalla privazione di eccitamenti morali, in breve dal complesso di influenze nocive alla salute, che pur troppo si hanno a lamentare in qualche manicomio.

Sovra undici casi di preesistente psicosi, quattro *iperfrenie maniache* e sette *iperfrenie melancoliche*, l'Autore ebbe l'opportunità di osservare lo sviluppo del processo tifoso. Questo esordì in tutti i casi a periodo avanzato dell'alienazione mentale, cioè al 3.° stadio, il suo decorso fu uguale a quello del tifo nelle persone sane di mente, ed identici furono pure i risultati di rapporto fra i guariti ed i decessi. Parve al dottor *Schlager* che lo sviluppo del processo tifoso negli alienati debba precipuamente attirare l'attenzione del medico, per ciò che, in sei casi da lui osservati, (4 di mania, 2 di malincolia), coll'esordire e col procedere di esso manifestossi, o sospensione, o scomparsa della psicosi, sì che per tali malati il processo tifoso equivalse a benefica crisi. — In tre casi di mania perdurante da più mesi, ed a cui s'innestò il processo tifoso, furono di questo prevalenti i sintomi agli organi respiratorii ed all'addome, meno tumultuarii i cerebrali, avendosi invero sul principio viva congestione al capo, con esagerata manifestazione di caparbietà e di ferocia, a cui però susseguì lo stato di stupore tranquillo. Esaurito il processo tifoso, si rinnovellò il primiero stato anormale delle funzioni psichiche.

Non saprei se tale *stato temporario di stupore tranquillo* possa col dottor *Schlager* riternersi per vera *temporanea sospensione dell'alterazione psichica*. Ma io sono pronto a credere che egli possa avere anche osservata temporanea tranquillità di mente, non associata a stupore, in tali maniaci soprapresi da tifo; ed a tale credenza m' inducono i fatti osservati negli alienati in preda a tifo,

cholerico, confratello del tifo in discorso, fatti ricavati da un resoconto dell'I. R. Manicomio di Vienna, e riprodotti nel fascicolo d'aprile p. p. di questi Annali, fatti che già dissi collimare colle osservazioni istituite su larga scala dal dottor *Griffini* nel 1855, e menzionati anche dal sig. dottor *Verga* nella sua appendice psichiatrica (dicembre 1856. N.° 48).

Ma il dottor *Schlager* non solo notò un temporario miglioramento delle facoltà psichiche negli alienati presi da tifo, ma ben anco lo stabile ripristinamento di esse nello stato normale. — Nei due suddetti casi di melancolia, egli dice, i sintomi di questa presero aumento all'esordire del processo tifoso, trasformandosi in vero sopore interrotto da ricorrenti e violenti delirii: ma si stabilì una perfetta calma di mente col decrescere del processo tifoso e coll'ingredire della convalescenza, nei primi momenti della quale ritornarono di quando in quando delle sensazioni angosciose, che scomparvero dippoi totalmente, allorchè i malati riacquistarono le forze fisiche. — Così nel quarto caso di mania: questa era subsequa ad epilessia, e dall'Autore ne vien data una dettagliata istoria: in tal caso non solo sarebbe onninamente e per sempre scomparsa ogni aberrazione delle facoltà mentali, ma sarebbe eziandio cessato ogni accesso epilettico.

Il dottor *Schlager* non sa trovare più plausibile ragione dello scomparire della psicosi dopo il decorso del processo tifoso, che nello stato di esaurimento indotto dal tifo nel malato (anemia), dacchè la base patogenetica delle suaccennate psicosi era uno stato iperemico del cervello, come eluce dalle storie da lui riferite.

L' Autore non tributa a queste sue osservazioni, sul rapporto fra il processo tifoso e le alterazioni psichiche, il carattere di esperienze abbastanza maturate, ma ritenendo il soggetto di grave importanza pratica, si dichiara in dovere di renderle di pubblica ragione. (*Oester. Zft f. pract. Heilk.* 1857. N.i 33, 34, 35 del 1857).

Dott. *G. Rotondi.*

Della cura degli aneurismi colla compressione digitale; *del sig.* Verneuil. — La compressione digitale per la cura degli aneurismi va guadagnando terreno ogni giorno, e minaccia di sostituirsi completamente agli apparecchi compressori. In questo istesso numero degli *Annali*, i Lettori cortesi avranno

apprezzato la relazione del dott. *Gherini*, il quale pel primo nella città nostra e nel nostro grande ospedale, adoperò felicemente la compressione digitale. Più in basso riporteremo la comunicazione del prof. *Vanzetti* di Padova alla Società di chirurgia di Parigi, comunicazione inserita nella *Gazette des Hôpitaux*, dalla quale risulterebbe pel nostro connazionale la priorità o la originalità d'invenzione e di applicazione di questo metodo. — Ecco le conclusioni che si credette in grado di formulare il sig. *Verneuil*, dall'esame di 17 casi con 7 insuccessi: 1.° La compressione digitale indiretta, continua ed anche intermittente, eseguita dalle abili mani di ajutanti, od anche dagli ammalati, ha potuto per sè sola, e senza il concorso anteriore ed ulteriore di verun altro mezzo, guarire degli aneurismi. 2.° Associata al tornichetto o alternante con esso, ha prodotto parimenti delle cure rapide e di grande semplicità; in generale il successo, quando può aver luogo, è assai pronto; 3.° Da sola, ha guarito degli aneurismi, allorquando la compressione meccanica era impraticabile od aveva dovuto essere abbandonata; assai meglio tollerata, infatti, di quest'ultima, la compressione digitale può essere applicata sovra punti in cui la pelle è già infiammata. 4.° Questa compressione è la più efficace e la meno dolorosa di tutte; essa permette di non agire che sull'arteria, rispettando i nervi e le vene vicine, e risparmiando la pelle. 5.° La compressione digitale può fallire, ma in questo caso modifica il più spesso con vantaggio lo stato dell'aneurisma; 6.° È lecito il credere che, sola, avrebbe riescito più di frequenti, se fosse stata applicata con maggiore perseveranza e regolarità. 7.° Giammai, sino ad ora, verun accidente qualunque ha potuto essere imputato a questo procedimento. 8.° Applicata la prima volta con successo da *Saviard*, in seguito ad una operazione di aneurisma col metodo antico, la compressione digitale indiretta è dunque essenzialmente di origine francese; non le si è finora impartito tutta quella estensione e quella generalizzazione di cui è suscettibile. (*Union méd.*, 17 *nov.* 1857).

Sulla cura degli aneurismi poplitei colla compressione digitale; *del prof.* Vanzetti. (*Com. alla Soc. di chirurgia di Parigi, il* 30 *sett.* 1857) — Dopo di essere stato testimonio a Dublino (espone il *Vanzetti*) dei differenti ten-

tativi che i chirurghi di quella capitale facevano nel 1843 per ottenere la guarigione degli aneurismi mediante la compressione, ho ripreso nel 1844 il mio servizio chirurgico all'Università imperiale di Karkoff (Russia). Io mi proponeva allora di ripetere le dette prove, affine di cansare l'operazione cruenta. Nel 1846, il chirurgo dello spedale della città, dott. *Serebriakoff*, mi fece sapere che aveva ricoverato nel suo spedale un militare affetto da aneurisma popliteo, e mi pregò di operarlo. Io concepii tosto l'idea che invece dei mezzi meccanici adoperati a comprimere il tronco arterioso, si potrebbe servire della mano di parecchi aiuti che si succedessero. Pregai il dott. *Serebriakoff* di fare un tentativo in questo senso, ed istruii io stesso le persone incaricate della compressione, sul luogo ed il modo di eseguirla. La compressione fu continuata due giorni, ma senza effetto, ed allora operai l'ammalato mediante la legatura.

Otto anni più tardi, cioè nel 1854, fui chiamato dalla Facoltà di medicina della Università di Padova ad occupare la cattedra di clinica chirurgica di questa Università. Poco dopo l'apertura delle cliniche, ricevetti un ammalato che portava un aneurisma al poplite destro; era un muratore di buona costituzione, sui trentasei anni. La gamba era molto piegata, l'infermo zoppicava e non toccava il suolo che colla punta del piede. Il tumore aneurismatico faceva sporgenza assai manifesta nel cavo popliteo; era circoscritto, compressibile.

L'insuccesso delle prove fatte nel 1846 colla compressione digitale, mi determinò a far tentativi con un gran numero di compressori, i quali tutti, dopo molta pazienza per parte mia, ed incomodo per quella del malato, riescirono a nulla. Fui dunque sul punto di ricorrere alla legatura; pure volli ancora far precedere la compressione digitale, pensando che se dessa non era la prima volta riuscita, poteva bene riuscire adesso, trovandosi il malato nella mia clinica, ove perciò io poteva meglio dirigere, meglio sorvegliare la compressione, e farla eseguire dai miei allievi che non istavano a mia disposizione nel primo tentativo, il malato allora essendo nello spedale fuori della città.

Ho pertanto fatto praticare la compressione da parecchi aiuti nel sito in cui l'arteria femorale va sotto al muscolo sartorio; ho stabilito questa punto come il più opportuno, non volendo che la

compressione fosse fatta al di sopra dell'arteria femorale profonda; che non era necessario di obliterare, e la cui obliterazione simultanea con quella della femorale superficiale avrebbe potuto causare la cancrena. La compressione venne fatta con una forza assai moderata, ma sufficiente a ravvicinare le pareti dell'arteria, senza incomodare il malato. L'aiuto faceva la compressione, stando in piedi o seduto secondo trovava più comodo; ora con una sola mano, ora soccorrendo alla stanchezza d'una colla sovrapposizione dell'altra mano, il che permette ad un individuo di persistere molto più prima di farsi surrogare da un altro. Dopo dodici ore di compressione, credei notare una considerevole diminuzione nei movimenti di espansione e di contrazione del tumore. Si continuò nella notte, ed al dimani le pulsazioni del tumore s'erano fatte ancora più rade; feci continuare la compressione tutto il giorno e tutta la notte seguente. Essa durò per tal modo due giorni e due notti, dopo il qual tempo nessuna pulsazione, nessun rumore più manifestandovisi, feci desistere.

L'ammalato in seguito non ebbe a soffrir nulla; il tumore del poplite scomparve gradatamente. L'ho esaminato più volte a diverse epoche per accertarmi della sua progressiva diminuzione; la gamba si raddrizzò a misura che cedeva il tumore. Ora quest'uomo cammina senza zoppicare e non prova alcun incomodo nei movimenti della giuntura del ginocchio, e continua a fare il muratore e l'ho veduto alcuni giorni prima di partire da Padova.

Un anno appresso, nel 1855, un ufficiale del reggimento dei cacciatori, di guarnigione a Vicenza, venne a consultarmi per un aneurisma dell'arteria poplitea destra. Era nel tempo delle vacanze, e non poteva perciò ricoverarlo nella clinica. Feci conoscere a questo malato (giovane molto istrutto, sui 27 anni) che sperava di guarirlo senza operazione, senza applicazione di apparecchi, senza dolori e senza incomodi, solo facendo eseguire una moderata compressione mediante aiuti alla parte superiore della coscia; gli indicai il sito, e gli spiegai gli effetti di tale compressione; lo eccitai a farla da sè nei venti giorni che restavano ancora prima dell'epoca dell'apertura della clinica. Questo giovane era molto intelligente, e seguitò i miei consigli; si presentò poi di nuovo a me siccome eravamo stati intesi. Il tumore aneurismatico mi parve più piccolo di prima; era un poco meno grosso, un poco meno sporgente di quello del muratore sovra esposto.

Confidai la compressione dell' arteria femorale superficiale (la compressione si fece nel terzo medio della coscia sul punto prescelto per la legatura) a sei de' migliori miei allievi, che dovevano succedersi, tenendo nota del tempo per cui ciascuno avrebbe potuto continuare la compressione.

Questa fu intrapresa a mezzodì; a sei ore di sera mi portai alla clinica per visitare il malato ed assicurarmi dell'esattezza con cui si eseguissero i miei ordini, e trovai il malato immerso in profondo sonno; nessuno degli allievi gli stava appresso!

Il domani seppi che la compressione era stata fatta colla più scrupolosa esattezza, e così bene che alle quattro di sera il tumore aneurismatico non presentava alcun movimento nè alcun rumore; e per ciò la compressione non s' era continuata oltre alle ore cinque.

Questo militare restò nella clinica ancora un mese. Dopo diversi mesi, siccome ne l'avevamo pregato, egli ritornò a trovarci; non soffriva di claudicazione, ed i movimenti della gamba erano liberi; oltre a ciò il tumore erasi ridotto ad un nodo solido, grosso quanto una nocciuola. (*Gaz. des Hôpitaux*).

Della cura delle febbri intermittenti colle doccie d'acqua fredda; *del dott.* Fleury. *(Com. all'Acad. Fr. delle scienze, ai* 30 *nov.* 1857*).* — Dal maggio 1847 fino all'ottobre del p. p. anno l' A. trattò colle doccie d'acqua fredda 114 pazienti di febbri intermittenti, contratte in Francia, in Algeria, in Italia, in Ispagna. — Di queste 114 febbri, 43 erano recenti, ed avevano da tre giorni a tre mesi di esistenza; 71 antiche e ribelli. Tutte le febbri antiche erano accompagnate a diversi gradi da ingorgo della milza o del fegato, o di entrambi questi organi; da anemia, astenia generale, da uno stato cachettico più o meno grave; talune erano complicate da dissenteria, da ematuria, da scorbuto, allucinazioni, ecc. — I 114 malati affetti da febbre recente, o antica e ribelle, furono guariti coll'uso esclusivo delle doccie, senza recidive. Spesso bastò una *sola* doccia fredda: giammai occorsero più di cinque doccie. Quando si dovettero praticare parecchie doccie, ciascheduna ebbe il risultato di rendere l'accesso più ritardato, più breve e meno violento. Tale azione perturbante ed antiperiodica non si esercita se non se

amministrando le doccie ad un'epoca assai prossima all' invasione degli accessi febbrili, od anche al loro esordire. Il trattamento è rigorosamente formulato. Questa azione perturbante, sulla quale l'età ed il tipo della febbre non esercitano veruna influenza apprezzabile, può essere opposta con successo a tutti i fenomeni periodici, di qualunque natura essi siano. Essa è la cura della periodicità morbosa. — Dissipati gli accessi periodici, nel maggior numero de' casi si manifestarono degli accessi irregolari, sinchè i visceri ingorgati non furono ricondotti al loro volume normale. Sotto la influenza bi-quotidiana delle doccie locali, epatiche e spleniche, il fegato e la milza non tardarono a ridursi nei loro limiti fisiologici, e i fenomeni di risoluzione seguirono un andamento uniforme. L'azione risolvente delle doccie fredde può essere applicata con successo a tutte le congestioni sanguigne croniche, passive. — Finalmente sotto la influenza bi-quotidiana delle doccie fredde generali, l'anemia, l'astenia generale, la cachessia, le complicazioni, finirono per iscomparire, e quind'innanzi la guarigione era completa. L'azione ricostituente delle doccie fredde generali può essere opposta con successo al temperamento linfatico, alla scrofola, alla clorosi, a tutte le varietà dell' anemia, dell'astenia generale e della cachessia.

Dalla colchicina e della sua azione; *del prof.* Albers, *di Bonn.* — Risulta dalle ricerche e dalle osservazioni dell' A.: 1.° che la colchicina agisce in un modo specifico sulla pelle e ne diminuisce considerevolmente, od anche ne spegne totalmente la sensibilità; 2.° che il moto muscolare è interamente paralizzato, senza che la paralisi sia stata preceduta da crampi o da scosse di qualsiasi natura; 3.° che il moto del cuore non prova verun cangiamento e non prende alcuna parte alla paralisi dei muscoli volontarj; 4.° che l' azione della colchicina si fa attendere molto a lungo, circostanza che spiega la lentezza degli effetti dei preparati di colchico nella cura delle malattie. — Il sig. *Albers* chiama l'attenzione dei pratici sull'azione che la colchicina esercita sulla pelle, attesochè dessa si nota eziandio nell'uso dell'infuso dei semi di colchico. Quest'ultimo, fatto con un grammo e mezzo di semi, produce a capo di 8 o 10 ore un sudore spesso profusissimo; e nello stesso tempo la sensibilità della pelle

diminuisce. Si possono con questo mezzo alleviare i dolori spesso tormentosi di cui sono sede i tumori delle articolazioni; se non che tali effetti si spiegano più facilmente nei giovani, che presso gli adulti. (*Deutsche Klinik*).

Della febbre intermittente prostatica e della sua localizzazione; *del sig.* CHASSAIGNAC. — Sotto il nome di febbre intermittente uretrale s'intende quella affezione osservata da tutti i chirurghi come conseguenza del cateterismo. Importava il conoscere se, per la produzione degli accessi intermittenti, sia necessario il contatto istrumentale della totalità dell'uretra, o basti che una soltanto di queste parti abbia a subirne il contatto; e, in quest'ultimo caso, qual sia tal parte.

Il non essersi giammai osservata la febbre uretrale dopo il cateterismo nella donna, ed altri fatti, darebbero motivo a sospettare che la sede della febbre intermittente uretrale non fosse a cercarsi nella parte membranosa, nè nella prostatica dell'uretra. La mancanza della febbre uretrale nella donna suggerisce la congettura che questo genere di febbre dipenda dal contatto istrumentale di porzioni d'uretra, delle quali la donna è normalmente sprovvista. Tale congettura ha trovato una specie di controprova in una osservazione dell'A., con la quale gli sembra dimostrato che la localizzazione della febbre uretrale si trova nelle parti anteriori dell'uretra.

L' A. assisteva un paziente affetto da fistole orinarie molteplici e lo aveva sondato più volte, senza aver mai osservato in esso accessi di febbre intermittente. Egli aveva potuto anche portare in sito una sonda elastica a permanenza. L' A. non rinunziò all' uso del cataterismo permanente, se non se quando giudicò bastevole la dilatazione uretrale. — Tre settimane dopo avere abbandonato il cateterismo permanente, una nuova fistola si aprì alla radice della verga, nella parte bulbosa dell'uretra. Le altre fistole avevano sede nella porzione membranosa; ne esisteva una anche alla regione ipogastrica. « Volendo assicurarmi — dice l'A. — della posizione esatta della nuova fistola nei suoi rapporti colla porzione penica dell'uretra, condussi una algalia dalla fistola verso il meato orinario, poi, in senso inverso, dal meato alla fistola, ma senza minimamente penetrare nella porzione di canale posto al di die-

tro della fistola. Questo cateterismo, che era stato altrettanto semplice, quanto poco doloroso, fu seguito da que'grandi accessi febbrili a forma perniciosa, ben noti a tutti i chirurghi. » — Riescì perfettamente dimostrato all' A., come a tutti coloro che viddero il malato, che il catetere era rimasto affatto straniero alla porzione membranosa, alla porzione prostatica, ed alla regione del collo della vescica; e non aveva avuto contatto che colle porzioni anteriori dell' uretra, e che n'era conseguita una febbre uretrale di somma intensità. L'avvenimento fortuito di questo cateterismo parziale dell'uretra, ha quindi dato origine ad una esperienza che sembra atta ad apportare qualche luce nella questione. Gli è perciò che sino a prova in contrario, il sig. *Chassaignac* crede di poter localizzare nella porzione bulbosa o penica dell' uretra, non già la febbre intermittente uretrale, ma l'atto fisio-patologico dietro cui tal febbre si produce (*Union méd. de la Gironde*).

Illustrazioni intorno all'uso della sanguigna in una forma di edema polmonale e nella pneumonite; *del dott.* Carlo Wilson. (*Estratto*). — Le osservazioni del dott. *Wilson* si riferiscono ad un mezzo che fu l'oggetto di immense controversie presso i pratici del continente e gli stessi medici inglesi, mezzo, senza dubbio, di grande energia, e talvolta cagione di deplorabili abusi, ma rimasto ancora d' indefettibile valore ed efficacia nella maggior parte dei casi, della storia dei quali esso forma parte. Concedendo che le sottrazioni sauguigne non hanno senza ragione molto perduto della loro antica riputazione, e che furono certamente per gran tempo adoperate troppo largamente e senza discernimento, ritiene l' A. esser prudente l'esitare prima di trascendere all' estremo opposto e totalmente ripudiarle — estremo che ci fu inculcato da non pochi, e da parecchi, giova il confessarlo, con una abilità ed una ingenuità meritevoli del maggiore rispetto.

Riferiremo il caso di grave edema polmonale occorso all'A., caso interessante, a suo credere, pel notevole sollievo avuto dal salasso nel primo stadio della malattia, sotto peculiari circostanze d'imminente danno e pericolo, e per l'intervento nelle ultime sue fasi di quelle cause secondarie che accidentalmente emergono nel corso

di ogni malattia, e richieggono nuove e diametralmente opposte indicazioni di cura.

Una signora di 34 anni, di piccola e delicata conformazione, ed al termine dell'8.° mese della sua prima gravidanza, aveva avuto, poco tempo addietro, edema considerevole delle estremità inferiori. Dopo avere in appresso sofferto, per circa una quindicina, di sintomi di bronchite, ella — così scrive l'A. — mi richiese per la prima volta di cura. Io la rinvenni con poca febbre, coi sintomi comuni costituzionali e fisici della bronchite, accompagnati da una espettorazione moderatamente copiosa, di ordinaria viscidità, e con edema ancora esteso, presentando i tessuti affetti un senso di mollezza e di inelasticità. L'orina era modica e molto colorata. Furono prescritti gli usuali rimedj. Dopo aver passato quetamente il giorno successivo, essa si ritirò a riposare nella notte, e facilmente acquistò sonno. Ma, dopo mezza notte, essa si risvegliò subitamente, con tale aggravamento di pene ch'io fui immediatamente chiamato. I sintomi apparsi in iscena presentavano un notevole cangiamento da quelli offerti nel giorno antecedente. Estrema era l'ortopnea. La bocca era spalancata, cogli angoli retratti e la mascella inferiore fissata in modo da mettere i muscoli del collo in azione siccome collaterali dei muscoli respiratorj, le spalle e le clavicole essendo con forza elevate ad ogni inspirazione, ma con poco effetto nello espandere il petto. La faccia era livida, il polso debole, irregolare, moderatamente pieno, ma molto facilmente compressibile. Nel petto s'udivano profusamente dovunque sparsi in entrambi i lati, rantoli a grosse bolle, porgenti un'idea dell'aria che passa attraverso un fluido abbondante, di mediocre densità, e l'espettorazione, che si compiva agevolmente, presentava corrispondenti caratteri, essendo uno siero spumoso, il quale, raccolto in un bicchiere e accumulatovi, siccome ammontava in breve alla quantità di più oncie, aveva l'aspetto di una bile pallida, torbida, con ischiuma alla superficie. La sua densità era egualmente debole, sia che scolasse fuori dalla bocca, o venisse rejetto con una tosse incessante dalla trachea, od emesso senza pure uno sforzo. La posizione supina non poteva essere abbandonata per un istante, e l'agitazione, il patimento, l'ansietà erano intense.

Nemmeno il più piccolo grado di sollievo si ottenne, sia dall'uso più sollecito dell'etere e della morfina, rinnovato a brevi in-

tervalli, o dalla applicazione di un largo senapismo. Il malanno continuava estremo ed urgente, erasi anzi aggravato. L'escrezione sierosa venendo ancora espettorata in grandi quantità, od irrompendo spesso dall'alto della trachea senza tosse, il pericolo d'una morte repentina facevasi sempre più imminente, e conveniva pensare ad un mezzo immediato di salvamento. Nè questo si sarebbe potuto probabilmente ottenere dalla somministrazione dell'emetico, la di cui azione comunque efficace, non sembrava adeguata alla violenza ed all'importanza del caso, nè, per avventura, indicata nella condizione di avanzata gravidanza della paziente. Chè se si avesse a provocare il parto prematuro, quand'anco si fosse stati certi dell'esito, con sollievo immediato della inferma, il lasso di tempo necessario sembrava ancora troppo grande a fronte del pericolo istantaneo, e la paziente sarebbe stata impotente a sostenere l'intervallo di doppio patimento, del parto e della malattia. Quand'anco si fosse riesciti a domare il primo col cloroformio, si avrebbe avuto ricorso ad un miserabile spediente, mezzo troppo spesso abusato per mascherare un male che si è impotenti a rimuovere. Anche gli altri rimedj interni non presentavano la voluta energia e rapidità negli effetti. In tali circostanze, e col consiglio eziandio del dott. *Robertson*, medico ordinario della famiglia, si convenne di praticare il salasso; pure non senza considerevole esitare, conoscendo il carattere speciale delle estremità, e l'indole passiva del flusso linfatico nei polmoni.

In questo caso la sanguigna non erasi determinata per l'esistenza di una diatesi flogistica acutamente avviata, o di una *pneumonite sierosa*, come la chiamano i patologi del continente, delle quali era manifesta la insussistenza; ma neppure fu usata soltanto empiricamente. Essa fu prescritta colla speranza che, riducendo la massa del sangue in circolazione, si avesse ad agevolare il transito attraverso i vasi polmonari, e nello stesso tempo ad arrecare più libero spazio pel passaggio nelle vene di quella linfa ch'era ora stagnante generalmente nel sistema, ed era senza dubbio filtrata nel tessuto cellulare dei polmoni, per trasudare in conseguenza nelle cellule aeree e nei bronchi, così com'erasi dapprima accumulata nelle estremità inferiori, ma di presente con tutte le differenze che reggono tra una affezione di un organo vitale e quella di una parte dell'organismo a funzioni interamente subor-

dinate. E sembrava altresì razionale l'anticipare, perchè la sottrazione di sangue avrebbe reso almeno un momentaneo alleggiamento, e si sarebbe guadagnato alcun tempo allo sviluppo dell'azione degli altri rimedj: quali i diuretici, che sembravano specialmente indicati ad istituire una cura, la posizione, le piccole scarificazioni.

Mantenendosi il dito continuamente applicato sul polso, era già percettibile che a misura che il sangue fluiva dalla ferita, le pulsazioni miglioravano in forza ed in regolarità, e che il getto si facea più robusto; mentre la respirazione appariva sensibilmente allargata. Se ne estrassero circa 20 oncie, e si cessò dal salasso che la paziente mostrava una tendenza alla sincope. Se dessa fosse apparsa più presto, e la flebotomia avesse mostrato d'accrescere la tendenza ad un immediato abbattimento, la si sarebbe immediatamente troncata. Quindi si prescrissero: un vescicante al petto; mezzo grano di digitale in polvere con altrettanto di calomelano da prendersi ad ogni ora; e ad ogni 3 ore una soluzione di 15 gr. di acetato di potassa. Due ore dopo il salasso, l'Autore ebbe la soddisfazione di scorgere la paziente reclinarsi facilmente nel letto, con poca o veruna difficoltà di respiro, non udendosi più i profusi rantoli a bolle attraverso il torace.

Le dosi di digitale e di calomelano furono ben presto ridotte nella quantità, a 2 ore, indi a 4 d'intervallo; in 36 ore le gengive presentavano traccie distinte d'azione mercuriale. Quando si cessò della somministrazione, l'ammalata ne avea presi in tutto 9 gr. L'urina era ancora molto satura di colore, ma più abbondante, e con largo deposito. La respirazione continuava più facile, e la tosse non era frequente; così pure l'espettorazione addiveniva più scarsa, ed assumeva densità ed aspetto dell'ordinario catarro. Nel complesso, il miglioramento non potea essere più diretto, cospicuo, o aggradevole. Due giorni appresso, la respirazione si manteneva libera, era lieve la tosse, e l'espettorazione mucosa rimaneva relativamente moderata. Il polso ad 88, molle e regolare, e nei giorni successivi a 68. Sebbene l'edema persistesse ancora alle membra, presentando la stessa forma dapprima osservata, di molle e cedevole tumefazione, ma in estensione minore, e sebbene non si fosse determinata la diuresi, si

cessò dalla somministrazione della digitale e dell'acetato di potassa, essendo stati presi 19 gr. di quest'ultimo, Così, per la condizione della paziente, e l'assenza di ogni sintomo importante, l'Autore non revocò più in uso i diuretici, nè ritenne necessarj altri rimedj, eccetto un eventuale eccoprotico. In 12.ª giornata, dopo la cessazione della cura, la respirazione si conservava perfettamente libera, e il polso offriva frequenza naturale.

Or ella incominciò nondimeno a mostrare una certa tendenza a vagare nelle proprie idee, sebbene il dominio intellettuale si serbasse tuttavia bastevole ad infrenarla per lunghi intervalli, ed io non mi accorgessi di nulla durante le mie visite. Al mattino del 24.° giorno dal principio della cura, il 16.° dopo l'intermissione, incominciarono le doglie, ed essa si sgravò ben presto felicemente d'una bambina a maturanza, ma gracile e debole. Nella notte appresso ella dormì bene, ma nella seguente era ancora scomposta, e in seguito poi con violento delirio. Si presentava ora il caso di una *mania puerperale.* Il polso era molto frequente; eravi veglia con uno sproloquio incessante, sull'oggetto delle sue delusioni; sudore copioso, ma con pelle fresca; orina pallida; tosse talvolta importuna, con pochi rantoli mucosi nel petto. Si prescrisse l'oppio a dosi ricorrenti, con piccola quantità di vino; e venne posta a dieta leggiera e nutriente, della quale essa usò volonterosamente. Una nutrice fu provvista pel fanciullo. A capo a 4 giorni, dopo un sonno prolungato, l'agitazione mentale e il disordine essendo diminuiti gradatamente, essa si risvegliò al mattino in una calma perfetta. Il polso era a 100 e moderatamente pieno; diminuito il sudore, libera la respirazione e senza rantoli. L'edema delle estremità inferiori di mano in mano era diminuito e scomparso. Nella notte susseguente essa dormì ancora placidamente, e la sua salute apparendo ristabilita, vennero intermessi i narcotici; la somma totale somministrata, nei cinque giorni di cura della mania, ascese a 3 dramme della soluzione oppiata sedativa di *Battley*, ed a 2 dramme e 1/2 della soluzione di muriato di morfina; anche il vino si amministrò in quantità crescente. Infine ella incominciò a pigliare il chinino e sotto quest'ultimo ed una dieta generosa, le sue forze si ristorarono prontamente. Quattro anni appresso, sì la moglie che il bimbo godevano di eccellente salute.

Ritornando alla polmonia. pochi sperimentati pratici ricuseranno di ammettere che v'hanno dei casi tanto di acuta affezione primaria, quanto di stadj avanzati, che non solo non richieggono il salasso, ma sono curati il più spesso con successo senza di esso. Relativamente a questi casi ogni controversia scompare, appena si abbiano stabiliti e disposti i termini preliminari. Ma avvi pure un' altra classe di casi, nella quale il rimedio si merita intera l' antica sua riputazione; benchè, certamente, con una più stretta limitazione quanto al modo, al periodo iniziale, ed al numero delle ripetizioni. L'Autore ha raccolti dalla propria pratica privata i dettagli di 27 casi di acuta idiopatica infiammazione dei tessuti polmonali, senza complicazioni, o colle sole ordinarie consociazioni della bronchite subordinata o della pleurite; i quali casi tutti si riferiscono agli adulti, e tre soli ad individui di sesso femminile. Giustificandosi per la tenuità del numero, il sig. *Wilson* asserisce che i casi di pneumonia sono asssi rari al paragone delle altre affezioni, e che una vasta esperienza gli ha provato verificarsi la pneumonite primitiva nella proporzione di 1 caso per 500 colle altre affezioni generali, fra gli adulti delle classi povere e lavoratrici, e in una proporzione minore della metà, ossia di 1 per 1000, nelle classi agiate e meno esposte alle vicissitudini atmosferiche. Due di questi casi erano di pneumonite doppia; e negli altri, al contrario della esperienza generale, il polmone sinistro era a preferenza affetto. E questi casi, considerati dall' Autore singolarmente e nell' epoca di loro occorrenza, e coll' apprezzamento dei sintomi speciali e della condizione generale del paziente, ha egli giudicato necessario trattarli all'incirca ed in eguali proporzioni con o senza salasso, ponendo a riscontro i risultati ottenuti negli uni e negli altri.

Nel gruppe dei casi nei quali fu adoperata la flebotomia, l'Autore rinvenne il polso, precedente la cura, siccome semplicemente pieno, o pieno e duro; o forte e vibrato; in un terzo dei casi è descritto siccome pieno e cedevole; in un caso molle e dicroto. Sul polso debole e soppresso rappresentato da *Dietl* siccome normale nella pneumonite, a vece d' essere eccezionale, l' esperienza dell'Autore nulla gli rivela; e gli sembra difficile lo scoprire con quali fondamenti egli citi gli antichi scrittori come se l' avessero accuratamente descritto. La sua frequenza media alla prima visita

fu di 109, la massima di 120, la minima di 92; e la frequenza media della respirazione, di 34 al minuto. L'età del più vecchio paziente fu di 69 anni, del più giovane di 20, la media di 45. La cura fu incominciata per media al 4.° giorno dalla malattia, e il salasso fu comunemente il primo passo. Di regola, quando l'affezione fu riscontrata e curata nell' esordio, la sua durata riescì minore. Nel complesso la durata media della cura fu di 14 giorni, e di 9, se si detraggono alcuni casi eccezionalmente prolungati.

Non s'imposero altri limiti alla sottrazione sanguigna se non se quelli richiesti dai suoi effetti immediati e dalla condizione fisiologica del paziente. La sanguigna venne uniformemente spinta, quant'era prudente, sia pel sollievo dei sintomi, sia per l'avvicinarsi d'una sincope. Talvolta il paziente fu salassato seduto, per provocare l'occorrenza d'una sincope; ma più spesso in posizione supina, nella quale il deliquio, o la sua percettibile tendenza, non avviene che dopo un' abbondante sottrazione. La quantità media estratta nel primo salasso fu di 28 oncie di sangue; la minima di 16; la massima di 48; quest' ultima in un paziente visto soltanto in 5.° giorno di malattia, e il solo che terminò colla morte. Il sollievo degli infermi fu talvolta eminente, talvolta considerevole, o scarso. Un secondo salasso fu praticato soltanto in 3 casi, ed in quantità minore pressochè della metà. Il sangue, eccetto una sola volta, si presentò sempre duro e cotennoso. Giammai si passò ad un terzo salasso, nè si applicarono sanguisughe o ventose.

L'Autore impiegava nei primi suoi casi (che risalgono sino al 1829) in seguito al salasso il calomel coll'oppio e l'ipeca, ma si attenne in seguito con migliore risultato al tartaro stibiato, in alte dosi, essendosi famigliarizzato con questa ordinazione dalla lettura degli scritti di *Laënnec*, e in una scorsa recente negli ospedali di Francia. Prescrive l'A. un gr. di tart. stib. disciolto in un'oncia di fluido mucilaginoso, coll'aggiunta di 5 goccie di tintura d'oppio, da ripetersi comunemente ad ogni 2 ore, e nei casi più gravi ad ogni 3, risalendo persino ad 1 gr. 1/2 o 2 gr. negli stessi intervalli. Con questo mezzo assicura di aver ben di rado sentito il bisogno di un secondo salasso, eccetto i casi di una pronunziata diatesi stenica, e di una rigorosa ed eccitabile costituzione; e di aver prevenuta la reazione che consegue al salasso.

Alla somministrazione del preparato antimoniale susseguiva comunemente un caldo e profuso sudore, e simultaneamente una decisa diminuzione dei sintomi più intensi, d'altronde mitigati dal salasso. Mancava generalmente il vomito o la catarsi, od il vomito occorreva solo una o due volte alle prime dosi. L'esperienza dell'A. gli ha provato, che non vi dev'essere intermissione nell'uso del tartaro stibiato, anche di una sola dose, sinchè la malattia non sia completamente vinta; e che la sospensione dev'esserne pure savia e graduata, incominciando dallo allungare gli intervalli fra le varie dosi, e da ultimo decrescendo simultaneamente anche nella quantità. Di tal modo il sig. *Wilson* non ebbe mai ad intralasciarlo per idiosincrasia, o per intolleranza, o per effetti diversi dai sopradescritti. Nei casi di recidiva o di recrudescenza dei sintomi, la quantità totale somministrata fu talvolta considerevolissima. In un caso protratto a 62 giorni di cura e 69 di malattia, la somma totale dell'antimonio ascese a 204 gr. — in un altro caso con recidiva a 114 gr. — ma nella comune la media non oltrepassò i 28 gr., col maximum di 44, ed il minimum di 17 gr. Non vi fu caso in cui l'uso eventuale dei lassativi non fosse richiesto a prevenire la costipazione. Quanto al rimanente della cura, essa consistette nella non frequente applicazione di vescicanti, e nell'uso degli ordinarj rimedj pettorali, dopo la sospensione dal tartaro emetico. L'uso del mercurio, a qualunque stadio, fu completamente abbandonato.

Quanto al gruppo de' casi nei quali non si ritenne necessaria la flebotomia ad una cura felice, si distinsero essi dagli altri, in parte per la minore intensità dei sintomi, ma per lo più per la loro insorgenza in individui di meno robusta costituzione; d'età minore, a polso molle e semplice, o molle e debole; o debole, piccolo, molle ed ondulatorio: o molle e molto facilmente compressibile. La frequenza de'polsi era eguale alla notata più sopra pei casi trattati pel salasso: la media della respirazione a 33. Il polso in un individuo a 26 anni saliva a 140. Ma è appena necessario il notare, dice l' A., che la frequenza del polso, non può in questo caso servire di regolatore, indipendentemente dalla considerazione della sua forza, dalla condizione e dalle circostanze del paziente, dallo stadio della malattia. Il contrario interviene per la respirazione, la di cui frequenza nella pneumonite può es-

sere considerata siccome un indizio sicuro della gravezza della malattia, e del pericolo dell'infermo, allorquando coincidono anche gli altri sintomi, e non v' ha luogo a sospettare di tendenza fatale, per la presenza d'una congestione cerebrale, e per l'influenza del nervoso eccitamento dell'isterismo. Ed è di gran valore prima della epatizzazione, siccome preludio della sua probabile estensione: e dopo la epatizzazione, siccome dinotante la esistenza di più o meno serie complicazioni, o di più o meno favorevoli condizioni pel riassorbimento.

In questo secondo gruppo di casi, la cura s'incominciò addirittura colla somministrazione dell'antimoniale, allo stesso modo e colle stesse dosi adoperate per quelli della prima categoria. Anche qui l' esperienza avvertì ben presto l' A. del rischio di una troppo repentina o brusca sospensione dell' uso del rimedio. La tolleranza fu, quasi sempre, minore che nei casi più stenici; il sollievo, associato ad un profuso sudore, meno pronto ed abbondante che nei casi nei quali il rimedio era pòrto dopo la flebotomia. La cura incominciata, per media, al 3.° giorno, occupava 14 giorni: ed escludendone i casi nei quali fu a lungo protratta, la media del trattamento era soltanto di 9 giorni. Eccettuando i casi di recidiva, la quantità media di tartaro emetico somministrato fu di 40 gr.; un paziente ne prese fino a 68 gr. in 4 giorni. L' azione diaforetrica giudicò anche in questo gruppo di casi la malattia. La soluzione dell' antimonio venne sempre prescritta da eseguirsi con acqua calda.

La cura col tartrato d' antimonio potrebb' essere vantaggiosamente adoperata, secondo l'A., allorquando il paziente è visitato per la prima volta a periodo avanzato della malattia, e il salasso più non sarebbe praticabile; o in circostanze speciali. De' casi trattati dall' A. coll'uso esclusivo del tartaro stibiato, neppur uno venne a morte: ciò che darebbe la mortalità di 4,14 per 100 sopra i 24 malati, contandosi 1 morto appartenente alla prima categoria. Le persone curate dall'A. godevano tutte antecedentemente di buona salute; ed egli non ebbe verun caso di pneumotifo, o di pneumonia intercorrente ad una tubercolosi, o di polmonie dipendenti da altre affezioni polmonali, o complicate con malattie del cuore, o con albuminuria.

L'A. non si dissimula che il metodo di cura da esso vantato

nella pneumonite è stato già in passato largamente usato in Inghilterra, ma ritiene di averlo adoperato con circostanze e modificazioni peculiari, da meritargli una qualche attenzione: scostandosi quanto al tartaro stibiato, così dalle enormi dosi adoperate dai controstimolisti italiani, come dalle minime ordinazioni di 1/3 o di 1/2 gr. da' medici suoi connazionali, e diversamente prescrivendo il salasso; oltre a ciò raccomandando di consociare l'oppio al tartaro stibiato. Rammenta l'A. l' autorità di *Sydenham* che disse essere la pneumonite pura una malattia assai curabile, e insieme la grave mortalità che le si compete in Inghilterra. che in 5 anni ascese ad una media di 18,000 persone. Secondo il primo rendiconto di *Dietl*, la mortalità della pneumonite all'ospitale della Wieden col metodo dietetico od aspettante di cura sarebbe stato del 7,4 per cento casi, e in un ultimo rapporto del 9,2 per 100. Ma il sig. *Wilson* osserva con sorpresa che stando ad un' ultima relazione ufficiale di questo ospedale, la mortalità della pneumonite non vi sarebbe minore del 20,7 per 100, neppur una essendovi stata trattata col salasso: mentre fu in realtà molto minore negli altri ospedali di Vienna, dove fu trattata col salasso. Nel grande ospedale generale di Vienna, metropoli in cui le variazioni frequenti di clima rendono frequentissima la pneumonite, la sua mortalità non fu estimata minore del 22,8 per cento; ed ha contribuito per 1/18 alla mortalità generale. Ora sicuramente, in questo ospedale, non si pecca per eccesso di energia, essendosi assai di rado adoperato il salasso; e accadde all'A. nelle sue frequenti e recenti visite a quegli istituti ch' ei desiderasse di potere infondere a' suoi distinti colleghi austriaci alcun pò di quell'anglico vigore ch' essi sono troppo inclinati a rigettare. Siccome l'A. non ebbe mai il corraggio di addottare, nei casi acuti e primarj, un metodo puramente espettante, così nella sua sfera d' azion pratica, egli non ebbe mai a pentirsi del suo procedimento. Quanto alle indicazioni che si potrebbero trarre dalla presenza dei cloruri nella orina, l'A. dichiara di convenire pienamente col prof. *Heller*, ritenendo, cioè, che nel periodo d'infiltramento fibrinoso il cloruro di sodio è mancante, per ricomparire collo stadio di riassorbimento quando la malattia volge a guarigione, e rimanere assente allorquando tende ad esito fatale. Ma questa legge non regge in via assoluta, occorrendo de' casi

nei quali i cloruri persistono sempre: si può però dedurre un indizio prezioso quanto al pronostico. La persistenza del sale nella orina è di poca importanza, e non ci guarentisce da un esito fatale, mentre che la sua ricomparsa dopo una temporanea assenza, deve interpretarsi qual segno favorevole.

Conchiude l'A. colle seguenti considerazioni. Soleva *Sydenham* trattare la pleurite, col qual termine egli designa evidentemente la pneumonite o la pleuro-pneumonite, colle sanguigne ripetute quant' era del caso; e di rado trovò che una sottrazione minore di 40 oncie fosse nell'adulto sufficiente ad effettuare una cura. E questa non era una pratica empirica e sconsiderata, poichè egli ci riferisce di avere spesso rintracciato se esistevano mezzi a risparmiare la sottrazione di sangue, ma senza risultato. E nondimeno egli non mancò di farci osservare che le pleuriti di certe annate non sopportano le larghe sottrazioni di sangue. L'A. è convinto del poco valore delle meglio architettate ipotesi come strumento di ricerca, ipotesi le quali sogliono d' altronde svanire dal campo dalla medicina, ma rispetta i fatti i quali soli pervennero sino a noi e vi rimangono siccome ricca eredità della scienza. Nè la pratica del salasso, nè la somministrazione del tartaro emetico, sono sprovviste di ottimi fondamenti in patologia, per sostenerne la ragionevolezza. S' io ho proposto, dice l'A., come razionale l'applicazione del salasso nell' edema polmonale, sono disposto a subire le contraddizioni ed a sottomettermi alle giuste obbjezioni, mentr' io ritengo il fatto del successo. *Dietl*, nella sua opera, spesso altamente immaginaria, sembra ritenere che la flebotomia possa essere di frequenti causa dell'edema polmonare. Ma nel caso sopra riferito, ed in molte altre affezioni, gli è con molto piacere, e insieme colla più grande aggiustatezza, ch' io rammentava e riconosceva applicabile una espressione dell' Ippocrate inglese: « per ipsum sectae venae orificium et morbo fugam parans, et sanitati reditum ». (Dall'*Edinburgh med. Journ.*, dicembre 1856).

Dott. *R. Griffini.*

Aneurisma dell'aorta ascendente, con istringimento della pupilla dallo stesso lato, terminato fatalmente colla rottura; *del dott.* Tommaso Wil-

LIAMSON. — A. B., di 30 anni, dotato di buona vista e di sana costituzione fisica, alto sei piedi tre pollici, per nulla corpulento, ma molto muscoloso ed attivo, morì repentinamente nel sett. 1856. Ecco la breve istoria del caso. Circa 8 anni innanzi d'esser preso dai sintomi che per lui furono fatali, soffrì esso di un attacco di reumatismo generale acuto, che lo obbligò a letto per 6 a 7 settimane, ma che si dissipò senza postumi. Dieci mesi innanzi la morte, nel disimpegno della propria professione siccome misuratore di grani, egli cadde dal ponte d'un vascello nella stiva (alla profondità di 12 o 15 piedi), e soffrì in appresso di violenta palpitazione di cuore. Ciò non lo distolse tuttavia dallo adoperarsi continuamente nei più forti lavori manuali, quali il sollevar grossi pesi, e trasportarli sulle proprie spalle. Nè egli si considerava come affetto di una seria malattia, e fu solamente per essergli stato rifiutato l'ingresso in una società di mutuo soccorso, sotto pretesto di cattiva salute, ch' egli fu indotto a richiedere il medico consiglio. Così circa sei settimane dopo la caduta, egli si sottopose alle cure del dott. *Williamson*. Benchè in allora non avesse per anco intralasciato il proprio mestiere, pure fu facilmente messa in chiaro la esistenza di una grave affezione cardiaca. Eravi una grande esaltazione nella azione del cuore, accompagnata da un doppio rumore con assai distinto mormorio musicale coesistente col 2.º suono — la percussione precordiale ottusa sopra uno spazio esteso oltre i limiti ordinarj — fremito *cataire* distinto e perfetto alla minima pressione dello stetoscopio, per quasi tutta l'estensione del sistema arterioso — ed oltre a questi sintomi fisici, il paziente soffriva di periodici accessi di dispnea, sopraggiungenti al minimo esercizio.

Questi sintomi continuarono sino a circa 4 mesi innanzi alla morte, quando ne sopravvenne una serie di nuovi e più importanti. Consistevano questi nella frequente insorgenza di intensi ed anomali attacchi di dolori nevralgici, diffusi lungo il collo e la spina; talvolta in un senso peculiare di soffocazione alla gola, con difficoltà nella deglutizione, in un edema moderato del labbro inferiore e delle braccia, ed in una accidentale congestione dell'intero spazio sopracervicale. Il più piccolo — ma nello stesso tempo considerevole sintomo anormale — fu la permanente contrazione della pupilla destra dell'occhio, la quale si mantenne anche dopo morte.

Considerando questo caso in tutte le sue fasi, l'A. non ebbe difficoltà a distinguerlo per un aneurisma dell'aorta toracica, giungendo a questa conclusione, non tanto pei puri segni fisici rivelati dall'ascoltazione, ma pigliando in considerazione quelle apparenze d'irritazione nevralgica, già rammentate, ed associando tutti i sintomi unitamente alla notevole condizione dell' iride, che il dottor *Gairdner* di Edimburgo ha pel primo additata siccome spettante alla affezione in discorso. Il paziente una sera riparò a letto nel suo stato ordinario, e poco dopo si sollevò improvvisamente dal guanciale e spirò. Ecco una breve indicazione del reperto cadaverico.

Rimosso lo sterno colle cartilagini, il pericardio fu scorto enormemente disteso da sangue atro. Apertone il sacco, si estrassero da questa cavità circa 4 libbre di coaguli. La sorgente di questa emorragia fu scoperta in un piccolo sacco aneurismatico, avente una apertura da lacerazione attraverso le sue pareti. In grandezza l' aneurisma poteva corrispondere ad una larga noce, ed era situato circa un pollice al dissopra dell origine dell'aorta, occupando la parete laterale di questo vaso e diretto all' indietro verso la destra della spina. La membrana interna dell' aorta, per lo spazio di 3 pollici sopra le sue valvole, presentava piastre numerose di depositi ossei; il cuore aveva il doppio del volume normale, la sua principale condizione anormale consistendo nella ipertrofia del ventricolo sinistro con dilatazione allungata. Tutte le sue valvole, comprese anche quelle dell' aorta, erano perfettamente sane. Non esisteva altro segno morboso.

Questo caso, secondo l'A., conferma le viste del dott. *Gairdner*, riguardo alla relazione che esiste fra certe forme di aneurisma toracico ed uno stato di contrazione della pupilla. (*Ibid.*).

Caso di protrusione del globo dell'occhio per violenza. *Dal Rapporto trimestrale dei casi occorsi nella clinica oftalmica di Edimburgo*; *di* Roberto Hamilton *e* Beniamino Bell. — Un giovine commerciante, di 23 anni, fu colpito, per errore, ma con violenza, sull'occhio sinistro, da mano amica, or fanno 3 anni. Gli era a sera inoltrata, ed egli si ritirò a letto, senza conoscere di recarvi una seria infermità. Nel giorno

successivo suo padre si accorse d'una alterazione nel suo aspetto, ma fu solamente nel riguardarsi entro lo specchio ch'egli si accorse che il globo dell'occhio protrudeva molto dall'orbita, non avendo risentito nè dolore, nè molestia; se non che la vista non era asimmetrica. Non risentendo altro incomodo da questa deformità, egli non richiese consiglio medico, sinchè ritornando a casa dopo una lunga assenza, fu costretto a farlo per accondiscendere a chi era offeso dalla sua alterata fisionomia. L'occhio è spinto in basso e all'avanti. Nessun muscolo dell'occhio sembra compromesso, e le palpebre si chiudono ancora sopra di esso; ma ciò si effettua specialmente per aumento di sviluppo e di mobilità della palpebra inferiore che, per un interessante compenso, ascende e copre interamente la cornea, mentre la superiore subisce poco o verun cangiamento di posizione. L'Autore crede che un simile spostamento si connetta ben di rado colla visione perfetta e colla conservazione dei movimenti del globo. Il paziente non fu mai conturbato da doppia visione; e l'Autore inferisce che anche gli obliqui non sieno stati turbati nella loro azione, rivelandosi da ciò la non interrotta corrispondenza fra gli occhi in ogni posizione della testa. Gli è difficile di render ragione della protrusione. Gli è ovvio il pensare ad una larga effusione di sangue nella parte posteriore dell'orbita; ma il sangue avrebbe dovuto venire in sì lungo tempo assorbito, durante 3 anni. D'altronde la storia del caso è incompatibile coi varj tumori che comunemente danno origine alla protrusione del globo. Non potrebbe essere avvenuto all'epoca della offesa uno stravaso di sangue nella guaina oculare, la *tunica vaginalis oculi*, rimpiazzata parzialmente da una effusione sierosa, come lo si osserva talvolta in casi di ematocele consecutivo a colpi sullo scroto? È da avvertirsi che il sig. *Walton* è disposto ad attribuire quella forma peculiare di protrusione che spesso è connessa coll'anemia, ad una effusione nella guaina oculare, di preferenza a qualunque altra causa. E d'altronde, nella mancanza di una positiva prova anatomica, gli autori credono che il caso presente presenti un grande interesse in rapporto alla eziologia della protrusione oculare. (*Ibid.*).

Caso di gravidanza falsa; *del dott.* CRAWFORD. — È il caso d'una ragazza, a 18 anni, la quale presentò tutti i sin-

tomi d'una gravidanza normale, dopo aver avuto commercio con un uomo che s'indusse perció a sposarla, e nel 5.° mese, in seguito ad una grave emorragia partorì una mola, del volume all'incirca della testa di un feto ben conformata, solida, e un pò spugnosa, come una placenta, ma più molle. Il suo tessuto era dovunque sparso d'idatidi, del volume approssimativo d'una fava. di forma ovoide, e contenenti un fluido giallastro, trasparente e gelatinoso. La mola sembrava combinare la varietà cornea e vescicolare. Non eranvi membrane, nè frammenti di feto, eppure non eravi luogo a dubitare che la mola si fosse formata nell' utero, siccome risultato del concepimento. (*Ibid.*).

Di un metodo di curare la tigna sicuramente e speditamente; *del prof.* A. Pignaccà. — Il clinico ticinese in una sua lettera al sig. dott. *Verga*, direttore dell' Ospedale Maggiore di Milano, raccomanda per la cura della tigna il metodo di *Bazin* e di *Mercuriale*, da esso sperimentato da tre anni con molto frutto. Questo metodo ha per fondamento le seguenti indicazioni: estirpare i capelli ammalati, col mezzo delle pinzette; applicare su le parti ammalate tale sorta di rimedj, che valgono a distruggere la materia della tigna; tra i quali rimedj sono principali il sublimato corrosivo e l'acetato di rame.

La prima cosa da farsi, nella cura dei tignosi, è di pulire il capo di essi, e di fare cadere le croste che lo coprono il più delle volte per la massima parte. Per ottenere questo, l' Autore dà la preferenza ai cataplasmi di farina di semi di lino o di pomi di terra cotti; riuscendo troppo doloroso e troppo lungo il distaccare le croste con la spatola, siccome vorrebbe che si facesse *Lebert*.

Staccate le croste e pulito il capo con lavature di acqua e sapone, fa radere, nel maggiore numero degli ammalati, i capelli quanto più si può vicino alla cute. *Bazin* li fa tagliare alla distanza di 2 o 3 centimetri. L'Autore ha notato che, radendoli affatto, si perde, è vero, un pò più di tempo — otto o dieci giorni: — in compenso, i capelli rinascono più forti di prima molte volte, e sono più facili ad essere svelti. Rasi i capelli, fa bagnare mattino e sera il cuojo capelluto con una soluzione di sublimato corrosivo, la qnale contiene due o tre grani di sublimato per una

libbra d'acqua. Adopera una soluzione molto allungata, perchè ha osservato che, anche con questa, si irrita per lo più la pelle di tal modo che manifestansi pustole di impetigine in buon numero: tanto più poi, se si faccia uso di maggiore quantità di deuto-cloruro di mercurio.

Allorchè i capelli sono tornati a spuntare dalla pelle, e che hanno acquistato la lunghezza di quattro o cinque linee, si dee farne l'avulsione col mezzo di una adattata pinzetta, siccome soleva fare anche *Mercuriale*: la pinzetta deve avere bocche larghe e un pò piane. L'avulsione è fatta da un infermiere, dotato di pazienza e mezzanamente intelligente. A svellere i capelli di un tignoso, che abbia ammalata la maggior parte del cuojo capelluto, si richiedono sei ore incirca. Volendo fare presto, si può compiere l'operazione in un solo giorno; altrimenti vi si spendono due o tre giorni. Con la pinzetta devonsi afferrare solo due o tre capelli per volta. Sono da estirparsi tutti i capelli che spuntano dalle porzioni della pelle che veggonsi arrossate, e però ammalate, avvertendo d'allargarsi di alcune linee su le parti sane della pelle, e di estirpare tutti quei capelli che danno indizio di essere ammalati, per la sottigliezza e l'aspetto loro lanuginoso.

L'avulsione dei capelli è operazione poco dolorosa, ed i fanciulli di sei o sette anni la sopportano benissimo, con qualche lagrima talvolta, ma non sempre; chè anzi, sono alcuni i quali dicono che non ne soffrono punto. Il prof. *Pignacca* accerta che essa non ha nulla di tormentoso nè di barbaro, e che dove si è fatta l'avulsione dei capelli, questi spuntano di poi più forti e rigogliosi di prima. *Bazin* e *Devergie* bagnano il cuojo capelluto con l'*olio di cade* prima di dar mano all'avulsione dei capelli, ed affermano che, così operando, l'estirpazione di essi riesce meno dolorosa.

Finita l'avulsione, si bagna di nuovo la pelle denudata con l'indicata soluzione di sublimato corrossivo, due volte al giorno, mattino e dopo pranzo: alla sera si ugne il capo con la sugna, ed esso è ricoperto da una cuffia da notte. Ripetonsi le lozioni con questa soluzione per quattro o cinque giorni di seguito, nel modo detto superiormente.

Dalle lozioni con la soluzione di sublimato, molte volte, sono prodotte pustole di impetigine sul capo, ed un aumento di quel rossore infiammatorio che esiste sempre nelle regioni della pelle

dove ha posto stanza il fungo della tigna. Questo aumento d'infiammazione e le pustole cedono prontamente all'uso delle unzioni di sugna o dei cataplasmi ammollienti: è naturale che, intanto, devonsi tralasciare le lozioni di sublimato.

Le lozioni di sublimato, che sonosi trovate avere facoltà di estinguere la vita del vegetabile parassita, costituente la materia dell'eruzione tignosa, operano soltanto su le particelle dei funghi che trovansi alla superficie della pelle, o poco più. Altre particelle di esso fungo sono annidate più profondamente, tra le lamine dell'epidermide, nei follicoli dei peli. Ad impedire il rigermogliare del fungo parassita è necessario andarlo a raggiungere anche ne' suoi più riposti recessi; e a questo si arriva con l'unguento di acetato di rame, composto con la seguente proporzione:

Pr. Acetato di rame . . . . grani quindici
Sugna . . . . oncie una
M. e fa unguento.

Dopo quattro o cinque giorni di lozioni col sublimato, si deve ungere mattino e sera il cuojo capelluto col detto unguento, continuando fino a compiuta guarigione, e lavando ogni dì diligentemente la testa con acqua e sapone. Intanto i capelli crescono, e arrivati che siano ad una lunghezza ragionevole — di alcuni centimetri almeno — se il medico li trova forti, e se non osserva su la pelle del capo nessun indizio di fungo, gli è lecito sperare stabile la guarigione, e può congedare l'ammalato. Gli è lecito sperare, e non più; perchè la sicurezza della guarigione non può venire che assai più tardi, sei settimane incirca dopo l'ultima depilazione. Sarà da temersi probabile la riapparizione del fungo, se i capelli rinati siano deboli, sottili, lanuginosi: nel quale caso bisogna fare una nuova avulsione, e ripeterla un'altra volta, a un bisogno. Devesi poi raccomandare ai parenti, non solo di avere somma cura della nettezza del capo dei fanciulli che furono tignosi, ma ancora di osservare bene se veggano apparire qualche punto giallo-chiaro fra i capelli; nel quale ultimo caso riconduranno all'ospitale il ragazzo. Imperocchè può accadere che siano rimaste in pelle in pelle o nei follicoli dei peli minutissime molecole del parassita della tigna, e che esse molecole seguitino a germogliare e crescere tanto, che in fine si palesino alla pelle con quei piccoli dischi, tondi, concavi, di colore giallo chiaro, che sono il primo segno

apparente della tigna. A compiere un tale lavoro, il parassita può spendere un tempo assai lungo, cioè sei settimane, due mesi e più.

È da temersi la riproduzione della tigna quando l'avulsione dei capelli non ha potuto essere fatta compiutamente: e non può mai farsi perfetta l'estirpazione allorchè i capelli sono molto deboli e sottili; perchè, pigliati con le pinzette, romponsi e non si lasciano svellere con la radice loro. Ciò accadendo, la cura va molto in lungo, e può durare i tre, i quattro, i sei mesi.

Nella maggior parte dei casi la durata della cura, adoperando il metodo esposto, è di cinquanta giorni o due mesi. L'ill. prof. lo ha messo in opera nella clinica in questi ultimi tre anni — dall'anno scolastico 1854-1855 al 1856-1857 — in 12 individui, i quali sono guariti tutti. La durata della cura è stata, per termine medio, di cinquanta giorni; la più lunga, di quattro mesi; la più breve, di un mese. Dei 12 curati per tale modo è accaduta la recidiva in due: ed è accaduta perchè non sono stati pazienti abbastanza da assicurarlo per un tempo un pò lungo della guarigione perfetta degli ammalati. (*Gazz. méd it. lomb.*, *n.*° 52 *del* 1857).

Metodo curativo per la gotta proposto dopo molti anni di osservazioni *dal prof.* Serafino Belli. — Premesse alcune considerazioni su l'importanza di raccogliere e pubblicare le proprie osservazioni in medicina, l'egregio Autore ci dà il riassunto delle sue pratiche intorno al metodo curativo della gotta colle seguenti parole:

Or dunque gli è a sapere che il precipuo rimedio che io adopero nel trattamento curativo della gotta si è una bevanda purgativa composta di un'oncia o poco più di solfato di magnesia, uno scrupolo di nitrato di potassa, ed un grano e mezzo di solfato di ferro sciolti in una libbra e mezza di acqua comune. Faccio prendere all'infermo di buon mattino ed a stomaco digiuno questa bevanda ripartita in tre o quattro volte, coll'intervallo di una buona mezz'ora fra l'una presa e l'altra; e consiglio di beverci appresso qualche tazza di brodo di carne poco sostanzioso, od un infuso di fiori di malva, e di the, o di camomilla eziandio, quando così meglio piacesse. L'effetto che se ne ottiene in poco tempo consiste in ripetute scariche del ventre, copiose, facili, senza dolori di

sorta, e che si vedono condurre molto liquido bilioso, il quale nelle ultime andate prende un colore sempre più oscuro insino al verde-nero. Incomincio la mia cura con questa purgazione che poi faccio ripetere per due, tre, ed anche più giorni di seguito, secondo il costituto dell'infermo e la sua tolleranza. Nei più gracili la ordino per tre volte in una settimana, interponendo un giorno di riposo fra quelli di purga. Faccio poi passare due settimane senza medicina dopo le prime purghe; e torno quindi di bel nuovo a far prendere la stessa bevanda nel modo ch'è detto di sopra per una o due volte il mese con l'intervallo di quindici giorni. Dopo alcuni mesi però gli è sufficiente usarne solo ogni trenta o quaranta giorni. Ma quello che sommamente, e come indispensabile osservanza, io raccomando ai miei infermi si è di stare in guardia e di tenersi pronti ad usare della bevanda purgativa ogni qualvolta essi avvertano i primi segni dell'accesso gottoso. Imperciocchè ho sempre e costantemente veduto, e posso assicurarlo a fede di onore, che prendendosi la mia bevanda per una o due volte al primo spuntare dei sintomi forieri della gotta, il suo accesso compiutamente ed indilatamente si è dileguato. Egli è questo un fatto osservato da me così spesso, e con tanta precisa evidenza, che io non dubito punto di tenerlo per certo. Il perchè sono intimamente convinto che abbiasi ognora ed in qualunque infermo a verificare con la stessa costanza, e con identico risultato per qualunque volta se ne ripeta la prova. Ella è pure importantissima cosa, e dirò condizione radicale di questo trattamento, che gl'infermi i quali soffrono i primi accessi della gotta, imparino a ben conoscere e distinguere quei sintomi che ne sono gli ordinarj precursori. Tali sono essi quei certi speciali perturbamenti delle funzioni dello stomaco, onde ne viene mancanza di appetito, tensione alla regione stessa dello stomaco o degli ipocondri, flatuosità e senso di malessere, e come d'insolita pesantezza di corpo. Talora si avvertono degl'informicolamenti, degl'insoliti prudori, od anche un notevole infreddamento delle inferiori estremità, nelle quali tal fiata eziandio si provano dei crampi assai dolorosi, e come nota *Barthez*, delle sensazioni analoghe a quelle di un vento che scorresse lungo i muscoli della coscia. *Baglivi* nota come segno quasi infallibile di vicino attacco lo inturgidirsi delle vene alla parte che in seguito va ad esserne presa. I sonni si fanno interrotti, inquieti e

leggieri; di che avviene che alcuni infermi cadono in profondo abbattimento di assai nera melanconia, ed altri si facciano irascibili a segno da incollerire per ogni piccola cagione. Ebbi, dice *Wan-Swieten*, intimi legami con persona dottissima e di carattere benigno ed affatto pacifico, la quale sapeva per esperienza quando doveva avere un attacco di gotta, stante che alcuni giorni prima il suo umore alteravasi per ogni nonnulla. Hannosi allora frequenti eruttazioni, borborigmi, e spesso sprigionamento di aria dall' ano. Quando stitichezza, quando diarrea. In altri poi l' invasione della gotta, come avvertono *Sydenham*, *Barthez* e *Wan-Swieten*, suole venir preceduta da uno stato di benessere insolito, come aumento di appetito, di giocondità e di più disiosa e pungente propensione ai piaceri di amore. Dissi che questi sintomi voglionsi bene apprendere e tenere in memoria da chi ne venga preso nei primi sofferimenti della gotta, perchè acquisti abilità di ravvisarli al loro primo riapparire. Sarà ella però molto commendevole diligenza se il medico altresì che assiste il novello gottoso, col rammentarglieli spesso, lo tenga in guardia continua sul loro appressarsi. Di che non sarà bisogno per coloro i quali sventuratamente sono già pervenuti ad essere veterani in questa sciagurata milizia, stantechè li conoscono essi troppo di propria sperienza per non perderne di leggieri le triste ricordanze.

L'altro rimedio che io adopero come ausiliario del primo, si è il succo di cicoria di campo da prendersi continuamente ogni mattina a stomaco digiuno, e nella dose di tre oncie, rendendolo più gentile ed operativo con l'aggiunta d'un'oncia di sciroppo di fragola selvaggia. Gli è questa una medicina molto comportevole, e per nulla affatto nauseante; ma vuolsi usare con vera costanza prendendola ogni giorno, e per tutto l'anno, ben inteso che si lasci quando hassi a purgare. Ella può aversi in ogni stagione, purchè si faccia conserva dello sciroppo di fragola. Ed in quei luoghi, nei quali durante l'inverno sia impossibile procurarsi la cicoria di fresco raccolta per ispremerne il succo, basterà usare una infusione, od anche un decotto, fatto in acqua bollente con le sue radici provvedute nella stagione estiva, e convenevolmente conservate. Siffatto rimedio conforta lo stomaco, e molto influisce nella regolarità delle digestioni, mantenendo aperto giornalmente il ven-

tre, e recando salutare influenza sul fegato e sulle intestine. Troppo lungo sarebbe il voler riferire tutte le lodi che i più riputati pratici, e sopra tutti *Galeno*, tributarono alla cicoria, massime all'agreste come più amara ritenendola e decantandola come eccellente stomatica, diuretica, temperante, o in modo più volgare rinfrescante e lassativa. In quanto poi alla fragola, molto valutabile si è l'osservazione lasciataci da *Linneo*, di aver trovato pronto e notevolissimo giovamento alla gotta, che acerbamente lo tormentava, mangiando fragole in quantità considerevole. Il qual fatto io appresi or sono circa venti anni, dagli *Annali medico-chirurgici di Roma*, compilati dall'illustre mio amico *Telemaco Metaxà*, troppo immaturamente rapito al progresso della scienza, ed allo splendore della medicina romana. E poichè appunto in quel torno io stavo sperimentando nei miei infermi di calcoli e di renella l'utilità delle foglie e delle radici di fragola campestre adoperate in decozione da alcuni vecchi contadini marchegiani, fedelissimi conservatori delle antiche tradizioni popolari, tanto più mi prese l'animo l'osservazione di *Linneo*, ed incominciai servirmi delle fragole con molta fiducia sia nella gotta, sia nella renella, che ognuno conosce essere malattie dipendenti dallo stato morboso principio. E questa mia fiducia non venne mai smentita dal fatto; ma sì ognora più avvalorata e confermata.

Ed ecco il treno dei rimedj che io adopero nel trattamento della gotta, e che sinora fortunatamente ha sì bene corrisposto alle mie speranze. Egli è semplicissimo, per nulla affatto dispendioso, molto agevole a praticarsi e di nessuno incomodo che possa trattenere gl'infermi dal metterlo in uso. Io non proibisco ai medesimi se non l'abuso di certi cibi e di certe bevande che potrebbero nuocere, soverchio rendendo il nutrimento, o difficile la digestione, o troppo riscaldate le viscere. Tali sono i latti, i formaggi, i salumi, le bevande alcooliche, gli aromi, le carni suine e simiglianti. Ma si avverta che l'abuso soltanto è quello che io dico incompatibile con la cura della gotta. Del resto non ho mai pensato potersi avere in detta malattia utilità alcuna col far languire i malati in una dieta severa, ed in certe rigorose astinenze che annoiano da prima, quindi inquietano l'infermo, e finiscono da ultimo o con gittarlo in uno sconfortevolissimo abbattimento, o con lo impazientirlo a segno di rompere il freno impostogli dal medi-

co, e darsi interamente in balìa dei proprj appetiti senza voler più nulla intendere di cura, di profilassi e d'igiene. Per mio credere la temperanza rende salubre qualunque cibo, e qualunque bevanda, come la giusta dose rende innocente e salutifero qualsivoglia veleno. E come dico dei cibi, altrettanto avviso essere di tutto che riguarda i bisogni della vita. Vuolsi salubrità in ogni cosa, perchè nella temperanza è salute, *astenersi* e *sostenersi* sono le due preziose parole in che, secondo *Epitteto*, interamente si contiene la morale filosofia. Ed io dico di più: essere cioè in essa riposta eziandio la migliore di qualsivoglia medicina. (*Raccogl. med. di Fano*).

Nitrato d'argento come mezzo abortivo del patereccio; *del prof.* Guinier, *di Mompellieri.* — Il patereccio si sviluppa comunemente sotto la influenza della più lieve provocazione, il più spesso anche spontaneamente. Da principio si risente un calor sordo, accompagnato da un leggier senso di cociore, in un punto del dito affetto, ai contorni dell'unghia; una macchia rosea, larga quanto una lente, indica questo punto allo sguardo. La pressione eccita dolore, e fa scomparire la macchia, che ricompare immediatamente, e s' ingrandisce eziandio dietro prove reiterate. Dopo alcune ore, il dolore è divenuto più fisso, il colorito roseo più saturo ed esteso; si manifesta un pò di tumefazione alla pelle, ma sì debole che per constatarla occorre istituire il confronto col dito omologo sano. Il dolore aumenta rapidamente, esso tende a divenir pulsante, ma non lo è ancora. Si è questo il momento opportuno, secondo l'A., per fare abortire il patereccio.

Ecco il modo di procedere del sig. *Guinier.* — Bagnata leggermente tutta la superficie rossa e dolorosa, in modo da oltrepassare di alcun poco i limiti del colorito roseo sulla parte sana, sopra vi discorre lentamente l'estremità di un cilindretto di nitrato d'argento cristallizzato, continuando almeno per un minuto, sinchè l'influenza del caustico abbia attraversata l' epidermide, ciò che è indicato dalla colorazione nerastra di quest' ultima. Quindi lascia asciugare spontaneamente il dito, che viene ad essere bagnato da una soluzione concentrata di nitrato d'argento, con che si compie la cauterizzazione e si consolida il successo della ope-

razione. — La pelle, dopo alquante ore, diventa nera e come carbonizzata; e da questo momento la guarigione può dirsi definitiva. Trascorsi alcuni giorni, l'epidermide cauterizzata si scaglia, e tutto è finito. Gli ammalati non risentono dolore o bruciore, nè prima nè dopo l' operazione; il dolore vago del patereccio scompare anch'esso rapidamente. Tuttavia operando in epoca nella quale il dolor digitale comincia a diventare pulsante, esso aumenta immediatamente dopo la cauterizzazione, in modo da far temere un peggioramento. Ma anche questo dolore cede in alcune ore, indi cessa totalmente, a meno che non sia già iniziata la suppurazione. In quest'ultimo caso la malattia può essere nondimeno mitigata, o anche vinta del tutto, col mezzo descritto.

Ora si domanda l' A, quale è il modo d'azione del nitrato di argento? Guarisce desso semplicemente per la distruzione della parte affetta? L'A. nol crede, perchè la cauterizzazione è troppo superficiale. Egli ritiene che si verifichi in questo caso ciò che accade nelle piaghe, nelle flogosi croniche ed asteniche delle mucose, in tutte le lesioni, in una parola, nelle quali il nitrato d'argento modifica e corregge in modo tanto mirabile. La vita locale della parte ne è fortemente scossa, ne vien perturbato il processo morboso preternaturale, ciò che permette il ritorno allo stato normale. È questa una *metasincrisi*, ossia cangiamento di stato; quindi tale medicazione merita il nome di *metasincritica*: il nitrato d'argento influisce in essa, non solo come caustico, ma come agente vitale. (*Abeille méd.*, *N.* 2 *del* 1858).

Efficacia della camomilla romana contro le suppurazioni gravi; *del dott.* Ozanam. (*Com. all'Accad. fr. delle scienze il* 4 *gennaio* 1858). — Alle ben note proprietà della camomilla romana, *Anthemis nobilis*, il sig. *Ozanam* crede di poterne aggiungere una affatto sconosciuta e rilevante, quella di prevenire le suppurazioni, e di impedirle allorchè il male non è troppo avanzato, oppure di farlo cessare, allorchè il male esiste da lungo tempo. Perciò la si somministra ad alte dosi, in infuso di 5,10, ed anche di 30 grammi di fiori per un litro d'acqua, da bersi nella giornata, continuandone l'uso insino a guarigione completa. Inoltre se ne possono fare delle applicazioni

locali ricoprendo la parte ammalata di compresse inzuppate. Esse ne convalidano l'azione terapeutica, ma non ne costituiscono l'effetto principale, che può svolgersi senza il loro concorso. Così tale proprietà della camomilla è a considerarsi siccome derivante da una azione generale sulla economia, e non come il risultato d'una azione locale. — Questa preziosa facoltà d'inaridire le suppurazioni merita d' essere sperimentata sopra una larga scala, perchè son pochi i rimedj che godano di una simile efficacia. La camomilla ad alte dosi troverà le proprie indicazioni nella diatesi purulenta degli amputati, nella febbre puerperale, nella risipola flemmonosa, ogniqualvolta insomma convenga di opporsi a suppurazioni troppo copiose o prolungate. Talvolta la guarigione è preceduta da nn aggravamento passaggiero del male ; ma questa recrudescenza, dipendente dal rimedio , non dovrà indurre scorraggiamento, indicando il bisogno di moderarne le dosi, per giungere ad una guarigione più mite.

Delle dosi di tabacco adoperate per clistere contro l'Ileus; *del sig.* Ronzier-Joly. — Forma oggetto di stupore la differenza d'opinione degli autori, circa le dosi, nei clisteri di tabacco. Mentre bastava agli uni una decozione di 4 grammi, altri dovettero elevarne la prescrizione fino a 30 grammi. Nè si è questo un argomento di debole importanza ; conciossiachè la esperienza ha dimostrato che una piccola dose introdotta nel tubo intestinale poteva produrre accidenti gravi ed anche mortali, e che conveniva somministrare un tal mezzo con somma prudenza. L'A. vidde un clistere fatto con otto grammi di tabacco, in un caso d'ernia strozzata, produrre una grande ipostenia, ed eccitare insieme viemaggiormente il vomito e la colica, e dall'esame di tutti i fenomeni occorsi nel caso patologico, riportò la convinzione che il rimedio avesse accelerata la morte. In appresso gli accadde di osservare una guarigione straordinaria d'ileus in una donna debole e nervosa, ottenuta mediante un clistere preparato con decozione di 32 grammi di tabacco, clistere che fu trattenuto per un' ora nell' intestino.

Si domanda l'Autore : in che consiste tanta varietà di azione? E perchè bastino in un caso 4 grammi , mentre in un altro oc-

corre una dose molto più forte ? L'A. non dubita di attribuire tale discrepanza alle diverse *suscettività vitali,* avuto riguardo anche ai diversi modi di preparazione del tabacco e del suo decotto. Così gli è indispensabile di precisare la quantità di acqua nella quale deve essere fatto il decotto, e il punto sino al quale si deve condurre la riduzione. Gioverebbe forse il possedere dei preparati officinali di tabacco, da rinnovarsi esattamente a date epoche. A questo proposito l'A. fa osservare che non si porge una bastevole attenzione al rinnovamento di una quantità di medicinali; il chè sarebbe di somma necessità, nella maggior parte delle piccole località.

Le differenze nell'azione del tabacco possono anche dipendere dalla maggiore o minore tenacità della chiusura intestinale. Se la causa di questa chiusura è assai forte, bisognerà forse provocare dei movimenti peristaltici più attivi, più intensi. Pure non si saprebbe scorgere in tale circostanza se non se una influenza secondaria sulle differenze d'azione di uno stesso medicamento, perchè, affinchè l'ileo esista, fa sempre duopo che la causa della chiusura sia molto tenace, siccome ce lo attesta l'inefficacia pressochè costante degli energici purganti adoperati in questi casi.

Per la spiegazione del fatto, si è adunque costretti ad ammettere una diversità estrema nelle suscettività vitali, nel *sentire vitaliter,* come dicevano gli antichi, ed in causa dell'azione talvolta sì deleteria del tabacco, il medico deve interrogare accuratamente tali suscettività. La nozione della costituzione e del temperamento può fornire alcuni indizii a quest'uopo; nei soggetti deboli e nervosi si sfuggiranno le dosi elevate, studiando le idiosincrasie e procedendo dalle piccole dosi alle maggiori. Nè si userà con precipitazione, giudicando il tabacco inefficace, quando non abbia raggiunto l'effetto in una debole quantità; uno scorraggiamento sì rapido potrebbe riescir funesto agli infermi. *(Presse méd. Belge, 26 déc. 1857).*

Caso di avvelenamento di creosote; *del dottor* Batho. — Un giovane vigoroso trangugiò mezz'oncia di creosote. Presentò desso i seguenti sintomi: insensibilità, polso piccolo e rapido; respirazione celere e affannosa, con gonfiore delle gote e moto violento delle pinne del naso; spuma alla bocca, esalante

odor forte di creosote; cute urente; accensione del volto; lieve injezione della congiuntiva. Non v'erano nè vomito, nè scariche intestinali, nè convulsioni. Nel giorno successivo insorse febbre di reazione, con ardore pungente della bocca, delle fauci e dell'esofago; senza dolore all'epigastrio, ma un pò di sete ed una lingua sordida; la membrana mucosa della bocca e delle fauci presentava delle chiazze di rossore eritematoso. In terza giornata eravi un senso di bruciore al petto, con difficoltà di deglutizione. Questi sintomi cedettero per gradi, e il paziente n'era libero al quinto giorno. La cura consistette principalmente nelle injezioni di albume in gran quantità, ripetute ed estratte colla pompa dello stomaco, insino a che non fosse più percepito l'odore di creosote; e nell'ostare ai sintomi infiammatorii coi sanguisugi alla gola, le cacciate sanguigne generali e la somministrazione di demulcenti, l'olio di castoreo sotto forma di clistere, e in un epitema di trementina al torace. (*Trans. of. the méd. and Phys. Soc. of. Bombay, for the years* 1855-56, e *the British and foreign med. chir. Review.*, *oct.* 1857).

Nuovi glicerolati; *proposti dal sig.* Giovanni Ruspini. —

1.° *Glicerolato di solfato di ferro per la risipola.*

Solfato di ferro off. in polv. sottiliss. .	grammi	4
Glicerina inodora	»	30

Se in stagione estiva, la soluzione si effettua alla temperatura ordinaria, se d'inverno, la si facilita immergendo il recipiente, in cui si eseguisce la soluzione, nell'acqua tiepida. Questo glicerolato si applica sulla parte ammalata mediante una piccola spugna o pannolino, e vi si lascia pel tempo prescritto; poi, quando si vuol pulire la parte, si lava con acqua tiepida, la quale deterge tanto il sale che la glicerina.

2.° *Glicerolato di borace pei geloni.*

Borato di soda polv.	grammi	10
S. in glicerina pura e inodora	»	30

Essenza di lavanda e di timo q. s. ad gratiam.

Questo glicerolato è raccomandato dal sig. *Ruspini* alle madri di famiglia, alle direttrici ed ai direttori delle Case di educazione,

siccome utilissimo per la cura dei geloni, applicato appena sia comparso il gelo, o adoperato eziandio qual preservativo, facendo ungere mani e piedi tutte le sere a quei fanciulli nei quali è solito comparire il gelone nella stagione invernale. Il sig. *Ruspini* ha pure usato nella scorsa estate il glicerolato di borace per distruggere le macchie lenticulari, ossia lentigini della faccia; all'essenza di timo e di lavanda sostituì quella di rose e di neroli; e ne ripulì le parti nel modo istesso consigliato pel glicerolato di ferro. (*Annali di chimica, gennajo* 1858).

Nuova ricetta di collodio contro i geloni. —

Collodio	30 p.
Trementina veneta	12 »
Olio di ricino	6 »

Ottenuta la intima mescolanza di questi ingredienti mediante blando calore, si applica con un pennello sulle parti affette, e se ne ripete la spalmatura fino a che la guarigione sia completa. (*Ibid.*).

Formule di guarana o Paullinia sorbilis; *del sig.* Dechastelus. — Questo rimedio, già noto sin dal 1817, è ora salito nuovamente in onore; deve la propria efficacia al principio immediato contenuto nei semi della *Paullinia*, ossia alla *caffeina* discopertavi allo stato di *tannato*, caffeina che vi si trova più abbondante che non nel caffè e nel thè. Siccome l'alcool è il solo agente che toglie al guarana tutte le sue proprietà attive, bisogna servirsi dell'estratto idro-alcoolico pei diversi preparati di questo medicamento.

1.° *Pastiglie di guarana.*

Estr. idro-alcoolico . . . . . 21 gr. 30 centigr.
Zucchero aromatizzato alla vaniglia 500 grammi
Mucilag. di gomma adragante q. b. f. pastiglie di 60 centigr.

Esse contengono un mezzo grano di estr. per pastiglia. Dose: da 16 a 20 nella giornata.

2.° *Siroppo.*

Estratto idro-alcoolico	10 grammi
Siroppo di zucchero	1000 »

S. l'estr. in un pò d'acqua bollente; aggiungilo al siroppo riducendolo alla debita consistenza. Dosi: da 45 a 60 grammi al giorno.

3.° *Pillole.* F. coll' estr. delle pillole contenenti ciascuna 10 centigrammi. Dose: da 4 a 5 al giorno.

4.° *Tintura.*

Estratto idro-alcoolico	32	grammi
Alcool a 22°	500	»

F. sciogliere a caldo.

5.° *Pomata.*

Estratto idro-alcoolico	4	grammi
Assungia	64	»

Col mezzo dell'acqua bollente si ammollisce l'estr. per incorporarlo all'assungia.

6.° *Polveri.*

Polvere di guarana.	4	grammi
Zucchero aromatizzato	16	»

Una o due cartine al giorno.

7.° *Cioccolatta tonica al guarana.*

Cioccolatta di santè	500	grammi
Polv. di guarana	32	»

Questo rimedio ha dato buoni risultati nelle diarree acute e croniche, soprattutto nella diarrea acuta che si manifesta negli operai della campagna, all' epoca dei primi calori. (*Bulletin de thérap.*)

Delle proprietà mediche delle ortiche; *del sig.* Desmartis *di Bordeaux.* — L'*U. pilulifera*, l'*U. urens* e l' *U. dioica*, sono state utilizzate dall'A., che ha constatato in esse una segnalata azione nei tisici, dei quali diminuiscono od arrestano i sudori e le diarree colliquative. Esse sono utili anche contro le emorragie attive e passive. In un caso l'A. loro riconobbe le proprietà febbrifughe già avvertite dal *Zanetti*, e ne vanta l'uso popolare contro l' incontinenza d'orina dei fanciulli, sotto forma di schiacciate alla farina di segale. L' orticazione prodotta da questo vegetablle ha pure i proprii vantaggi, e i cataplasmi di foglie di ortica giovano contro i tumori linfatici, le ulceri di cattiva indole, ed anche, misti con un pò di sale, contro la gangrena. Il

succo recente d' ortica si somministra internamente alla dose di 60 a 150 grammi, e il decotto a quella di 100 a 200 grammi, per chilogrammo d'acqua. (*Revue thérap. du midi*, *N.*° 5 *del* 1857).

Ricerche fisiologiche sull'azione di alcuni veleni; *di* Koelliker. — Questa Memoria del celebre anatomico è un lavoro estesissimo sull'azione fisiologica del curaro, della coniina, della stricnina, dell'oppio, della nicotina, della veratrina e dell' ac. prussico; esso è basato sopra 110 esperienze, 53 delle quali pel solo curaro, eseguite sopra diversi animali, in particolare sopra delle rane.

Il curaro, chiamato anche *urari* e *woorara*, è stato introdotto nel sangue per delle ferite a dosi varianti da 0,0001 a 0,0004 per le rane, e a dosi più forti pei mammiferi; poi è stato somministrato all'interno; l'A. ha cercato in appresso di determinare l' azione particolare del veleno sulle diverse parti del sistema nervoso. — Ecco le principali conclusioni dedotte dalle sue esperienze:

1.° Il curaro uccide quando è introdotto nel sangue; esso non uccide che a dosi forti (0,5 gr.) quando è assorbito dalla mucosa (mammiferi).

2.° Delle rane intieramente paralizzate con piccole dosi, possono riaversi; così dicasi dei mammiferi quando se ne mantiene artificialmente la suppurazione.

3.° Il curaro paralizza i nervi motori dei muscoli volontarii, spegne in alcuni minuti le estremità dei nervi negli stessi muscoli e non attuta i tronchi nervosi che a capo di una a due ore.

4.° Il cervello è meno affetto dei nervi nei muscoli.

5.° Il midollo spinale è ancora meno affetto del cervello; esso conserva a lungo la propria azione riflessa, e, quando sia spenta, vien ridestata di nuovo con una applicazione diretta di stricnina sul midollo.

6.° È dubbio che il curaro eserciti azione veruna sui nervi sensibili.

7.° I nervi dei muscoli involontarii e delle ghiandole sembrano essere colpiti da paralisi per l'azione del veleno.

8.° I muscoli volontarii conservano la loro irritabilità, ma mostrano una maggior tendenza a semplici contrazioni locali. In ge-

nerale la rigidità cadaverica sembra sopraggiungere più tardi.

9.° I muscoli lisci rimangono pure irritabili dopo la paralisi.

10.° Negli anfibii il cuore sembra risentirne poco; la circolazione continua regolarmente; solo i battiti sono più rapidi. Se si taglia in due il cuore delle rane avvelenate, le parti munite di ganglii continuano a battere, le altre no; i ganglii non sono dunque paralizzati; i nervi della sostanza del cuore all'incontro sono morti.

11.° I cuori linfatici delle rane cessano di battere.

12.° Il sangue degli animali avvelenati dal curaro è liquido e bruno; pure si coagula facilmente e forma un coagulo molle che arrossa poco all'aria.

13.° Il sangue ha proprietà velenose; pure non è atto a produrre la paralisi.

14.° Le soluzioni concentrate di curaro applicate localmente sui nervi li uccidono a capo di un certo tempo; le soluzioni diluite rimangono senza effetto. Il curaro rimane pure inefficace allorquando è applicato direttamente sul cervello e sul midollo, allorchè se ne è impedito l'assorbimento.

15.° Allorquando, col mezzo di una respirazione artificiale, si mantiene la circolazione nei mammiferi avvelenati, si vede aumentarsi una serie di secrezioni, in seguito alla paralisi dei nervi vascolari ed alla conseguente dilatazione dei vasi.

16.° La morte pel curaro è nei mammiferi la conseguenza della paralisi dei nervi respiratorii.

La *coniina* sembra agire come il curaro, e paralizzare primamente i nervi motori, mentre il cervello, il midollo e i nervi del senso sembrano risentirne poco, come il cuore ed i muscoli. La paralisi non proviene adunque nè dal cervello, nè dal midollo, ma dai nervi motori periferici. Se questa simiglianza d' azione fra i due rimedii venisse a confermarsi, l' A. consiglierebbe di rinunziare all'uso medico della coniina, siccome ritiene parimenti dannoso il servirsi del curaro, in causa della sua azione sui nervi respiratorii.

Le esperienze fatte colla stricnina hanno dato i seguenti risultati:

1.° La stricnina introdotta nel sangue non esercita la minima influenza sui nervi motori.

2.° In seguito alla sovraeccitazione che accompagna il tetano, la stricnina paralizza i nervi dei muscoli volontarii.

3.° I nervi sensibili non provano veruna alterazione.

4.° Mentre il cuore sanguigno è poco affetto e continua a battere durante gli accessi del tetano, i cuori linfatici si arrestano, ma battono vivamente negli intervalli.

5.° Il tetano è prodotto da un lato dagli eccitanti che agiscono sui nervi sensibili, dall'altro da eccitazioni del midollo spinale provenienti dal cervello.

6.° Dopo un tetano violento, i muscoli diventano meno irritabili e la rigidità cadaverica avviene più presto che allo stato ordinario.

Ecco ora i risultati ottenuti dall' oppio, dalla nicotina, dalla veratrina e dall'ac. prussico:

Oppio. — 1.° L'oppio produce sulle rane un tetano simile a quello che determina la stricnina, per via riflessa e per via diretta.

2.° Questo tetano non è collegato all'esistenza del cervello.

3.° Esso può prodursi ancora dopo l' ablazione del midollo oblungato, ma non più quando il midollo è stato tagliato al dissotto della quinta vertebra.

4.° L'oppio non agisce sui nervi periferici per l' intermediario del sangue.

5.° Il tetano prodotto dall'oppio ottunde l'irritabilità dei nervi motori, come colla stricnina.

6.° I muscoli volontarii affetti da tetano perdono rapidamente la loro irritabilità e diventano rigidi ben presto.

7.° I muscoli lisci perdono anch' essi tostamente la loro irritabilità.

8.° e 9.° Il cuore sanguigno ne è poco affetto, pure i suoi battiti si allentano. I cuori linfatici cessano dal battere durante gli accessi di tetano, ma ripigliano negli intervalli.

Nicotina. — 1.° La nicotina paralizza rapidamente il cervello e annulla i moti volontarj.

2.° Eccita il midollo oblungato ed il midollo spinale e produce tetano; questo è di breve durata e adduce allo sfinimento.

3.° I nervi motori sono paralizzati per l'intermediario del sangue. Quando il tetano è violento contribuisce eziandio a produrre la paralisi.

4.° I nervi del senso non sembrano affetti.

5.° Il cuore continua a battere ancora lungo tempo dopo l'avvelenamento.

6.° La nicotina non altera la irritabilità muscolare.

7.° Localmente, agisce come veleno irritante.

Veratrina. — 1.° Applicata alle rane, la veratrina è innanzi tutto un eccitante pel midollo oblungato e pel midollo spinale, e produce il tetano.

2.° Il cervello non ne viene affetto prima del midollo, perchè, anche dopo la invasione del tetano, si osservano ancora dei moti volontarii; è anche dubbio che il cervello sia alterato direttamente.

3.° La veratrina è senza azione sui tronchi dei nervi motori; la paralisi apparente di questi nervi proviene da quella dei muscoli.

4.° I muscoli sensibili sembrano affetti, sebbene debolmente; la veratrina sembra diminuire la loro eccitabilità.

5.° I muscoli striati sono prontamente paralizzati e diventano ben presto rigidi.

6.° Il cuore è prontamente paralizzato.

7.° Localmente, la veratrina non agisce sui nervi, ma sul midollo oblungato e sul midollo spinale producendo il tetano, e sui muscoli ch' esso paralizza. A dose concentrata, essa sovreccita e uccide i nervi motori.

Acido prussico. — 1.° L'ac. prussico, nelle rane, agisce dapprima sul cervello, paralizzandolo.

2.° Paralizza in seguito il midollo spinale, sopprimendo i moti riflessi, indi la facoltà condottrice della sostanza bianca.

3.° Vengono da ultimo i nervi motori, la paralisi s' avanza nei tronchi, dal centro alla periferia.

4.° Le esperienze non danno alcun risultato sui nervi del senso; è probabile ch' essi perdano anche il loro potere conduttore.

5.° Il cuore è prontamente paralizzato.

6.° I muscoli volontarii perdono prestamente la loro irritabilità e diventano rigidi in breve tempo.

7.° I cuori linfatici sembrano battere sinchè il midollo spinale è attivo.

8.° L'acido prussico applicato immediatamente sui nervi motori, li uccide con pari prontezza, come coll'assorbimento.

9.° All'opposto, le terminazioni dei nervi sensibili perdono la loro conduttibilità, ma la ripigliano dopo l'evaporazione del veleno.

10.° I muscoli sono prontamente paralizzati dall'azione locale dell'acido, ma non si produce la rigidità cadaverica.

L'A. ha dedotto da queste esperienze altre diverse conseguenze istruttive sui muscoli, il cuore, i nervi, e sull'azione del veleno in generale.

I. I fatti relativi ai muscoli risguardano principalmente la questione della loro irritabilità. Così, per es., esistono dei veleni (il curaro e probabilmente anche la coniina) che, paralizzando i nervi nell'interno dei muscoli, non alterano tuttavia per nulla la irritabilità di questi ultimi; questa irritabilità persiste all'incontro più a lungo che al solito. — D'una parte vi sono delle sostanze (la veratrina ed anche l'estratto di elleboro nero) che non esercitano azione veruna sui nervi, mentre uccidono i muscoli. — Finalmente esistono dei veleni i quali paralizzano contemporaneamente muscoli e nervi, come l'acido prussico e suoi preparati.

I muscoli i cui nervi sono stati uccisi dal curaro mostrano spessissimo, sotto la influenza di eccitanti locali, contrazioni puramente locali, tetaniche. I muscoli che sono stati eccitati oltre misura dall'uso dell'oppio e della stricnina, diventano meno irritabili e perdono la loro irritabilità più presto d'altri muscoli.

Sotto il rapporto della rigidità cadaverica, l'A. ha fatte le seguenti osservazioni:

1.° La rigidità cadaverica è indipendente dallo stato dei nervi nei muscoli. Muscoli i di cui nervi sono totalmente paralizzati, s'irrigidiscono più tardi degli altri, come lo dimostrano gli avvelenamenti dal curaro.

2.° I veleni che paralizzano le stesse fibre muscolari (veratrina, ac. prussico) inducono prontamente la rigidità cadaverica, sebbene non uccidano (almeno la veratrina) i nervi dei muscoli.

3.° Il sovreccitamento dei muscoli pel tetano (oppio, stricnina, elettricità) determina prontamente la rigidità cadaverica.

4.° Certe sostanze applicate localmente sui muscoli ne impediscono la produzione (ac. prussico) o la favoriscano (veratrina).

II. Ecco i risultati relativi all' attività del cuore sanguigno e dei cuori linfatici. — I veleni che paralizzano i nervi (curaro, coniina) agiscono poco sul cuore: essi ne aumentano i battiti, forse in seguito alla paralisi del nervo vago. Quelli che paralizzano i muscoli, paralizzano anche il cuore; nell'avvelenamento d'ac. prussico, la paralisi è accompagnata da un gran rilasciamento, ciò che non avviene per la veratrina. — I veleni tetanizzanti hanno poca azione sul cuore. — I cuori linfatici delle rane sono paralizzati dai veleni che paralizzano i nervi periferici; essi non hanno adunque in sè stessi la causa dei loro movimenti. Questi cuori rimangono nello stato di contrazione durante gli accessi di tetano indotti dalla stricnina e dall'oppio.

III. Sotto il rapporto delle funzioni del sistema nervoso, l'A. rileva le seguenti proposizioni:

1.° Il modo d' azione particolare di certi veleni, del curaro, per es., il quale non agisce che sui nervi motori, mentre i nervi del senso non ne sono influenzati o non lo sono che molto più tardi, ci insegna che esistono fra queste due specie di nervi delle differenze che verun metodo di esplorazione non ha potuto riconoscere.

2.° Le esperienze col curaro provano che nervi intieramente paralizzati dal veleno possono ristabilirsi e riprendere le loro proprietà.

3.° I veleni che producono il tetano possono paralizzare completamente i nervi motori in conseguenza della loro sovreccitazione.

4.° Altri veleni (curaro, coniina, nicotina, ac. prussico) paralizzano pel sangue i nervi motori, i tre primi incominciando dalle terminazioni nervose, l'ac. prussico dai grossi tronchi.

5.° I tubi nervosi il cui midollo è coagulato possono ancora essere conduttori, ciò che prova che il cilindro assile è la sola parte attiva di questi nervi.

6.° L' azione nocente di parecchi veleni si fa sentire più lentamente per applicazione diretta che pel sangue, il che sembra dipendere da ciò ch'essi penetrano più difficilmente nei nervi.

IV. Il sig. *Koelliker* termina il proprio lungo ed interessante lavoro colle seguenti considerazioni relative al modo d'agire dei veleni in generale:

1.° Le diverse sorta di veleni mostrano delle preferenze per certi organi: vi sono dei veleni che agiscono sui nervi, altri sui muscoli. I primi si dividono in tre gruppi, secondo che agiscono sulla sostanza grigia (veratrina, stricnina, oppio), sui tubi nervosi (curaro, coniina), o sovra entrambi questi elementi (ac. prussico, nicotina, etere). Non si conoscono veri veleni muscolari; la veratrina potrebb' essere compresa in questa categoria. Quanto ai veleni che agirebbero sul sangue, cangiandone le condizioni fisiologiche al punto da renderlo nocivo, non si conoscono.

2.° Tutti i veleni sembrano agire localmente e per l' intermediario del sangue sulle parti che sono suscettive d' esserne affette. Così la veratrina e la stricnina offendono per le due vie il midollo spinale, e il simigliante avviene per l'ac. prussico, la veratrina e il curaro riguardo ai muscoli e ai nervi.

3.° La straordinaria rapidità d' azione dei veleni violenti si spiega colla rapidità della circolazione. (*Archiv für Pathol. Anat. di* Virchow, *e Gaz. méd. de Paris, N.°* 3 *del* 1858).

Risposta ai quesiti del Comitato sanitario generale in Londra circa la vaccinazione; *del dott.* Francesco Saverio Da Camin, *di Trieste.* — Agli interessanti elaborati del Collegio dei dottori di Vienna, e del dott. *Jacopo Facen*, in evasione ai quesiti proposti del Comitato sanitario di Londra (vol. 161 e 162 di questi *Annali*), aggiungiamo la soluzione datane dal sig. dott. *Da Camin*, e da esso pubblicata. Ommettiamo di riprodurre tutte le inchieste, già per due volte dettagliatamente esposte nel Giornale; e perchè in parte menzionate, in parte incluse nel contesto della risposta.

Quesito primo.

Alla prima parte del quesito « *Se la vaccina nel maggior numero dei casi protegga dal vaiuolo* », si risponde, che essa presenta una perenne guarentigia dagli attacchi del vaiuolo naturale, qualora vi concorrano due indispensabili condizioni al suo decorso, cioè fermento genuino, e compiuta idoneità individuale a ricettarlo.

Di ciò danno prova i mandriani che spontaneo acquistano il vaccino, decorrendo un'epidemia vaiolosa nelle vacche; e ciò non

in tutti i casi, ma, da quanto sembra, soltanto allorchè incorrono questi nelle condizioni necessarie a contrarlo: e dicasi egualmente di quegli umani individui che all'atto dell'innesto si trovano a eguali circostanze dei mandriani scozzesi.

In questo primo caso si può consentire appena che un vaccinato sia esposto al vaiuolo, del pari che un vaiuolato ad un secondo attacco.

In altro caso, dato il fermento di vera sorgente ed incubato in individuo mancante dell'idoneità al contagio, è induzione facile, che non giunga a temperare l'organismo all'immunità, e quindi ne resti esposto ad egual misura di un inoculato di vaiuolo naturale ad un secondo attacco, e viceversa.

Finalmente se la linfa attinta da un vaccinato non sia di buona tempera, o stemperata dal troppo ripetersi tra gli umani individui, o perchè tratta fuor di tempo e simili, e vi manchi eziandio per colmo di sventura la recettività all'ente contagioso, in questo special caso il vaiuolo naturale trova libero l'accesso per invadere e fare un corso talvolta severo.

Quanto alla seconda parte del quesito « *Se almeno protegge con certezza dall'esito infausto del medesimo* » si risolve affermativamente coll'appoggio dei fatti e dell'osservazione costante. Nel vaiuolo che succede al vaccino manca la febbre di suppurazione, tanto grave, e non di rado funesta nell'arabo morbo quando assale un individuo non vaccinato: mentre allorchè coglie un protetto non giunge a suppurazione, ma dissecca circa all'ottavo giorno e compie il suo decorso senza pericoli, senza gravi sofferenze e senza imprimere cicatrici nè deformità.

Dalle cose fin qui esposte ne derivano delle utili conseguenze, e tra le molte vi ha pur quella, che non esistono età, nè distanza veruna dall'epoca della vaccinazione, le quali valgano a favorire e ad escludere l'incubazione del contagio vaiuoloso. Una tale alternativa può dipendere dall'imperfezione, o dalla differente riescita dell'operazione; dall'idoneità più o meno espressa pel contagio, e tal fiata dalla violenza dell'epidemia, per il che riesce impossibile a fissare un'epoca certa per la rivaccinazione.

L'osservazione e le statistiche mediche offrono il confronto notabilmente maggiore tra gl'infetti e morti di vaiuolo naturale non garantiti e i vaccinati. E questa differenza sale più ancora in

que' paesi e terre, nelle quali le vaccinazioni annuali si eseguiscono con qualche accuratezza.

Quesito secondo.

« *Se individui vaccinati, essendo per tale cautela meno esposti al vaiuolo, diventino per la stessa cagione più predisposti alle febbri tifoidee, o ad altre malattie infiammatorie, alle scrofole o alla tisi* ». In primo luogo si può rispondere, che essendo il tifo, propriamente detto tra noi, un morbo contagioso, per le leggi stesse della contagiosità, ove il vaccino non valga ad escluderlo, gioverà almeno a togliere una parte delle individuali tendenze alla detta infermità, come manifestamente suole accadere negli altri esantemi acuti febbrili, *morbillo, scarlattina* ecc. Quanto alle *malattie infiammatorie*, per ciò che io mi sappia, non offre la logica medica argomenti che valgano a favorire una tale supposizione.

Relativamente *alle scrofole o alla tisi*, non vi ha molto da aggiungere. Le scrofole in risultato dei molti sperimenti istituiti da medici autorevolissimi, contagiose non sono, e quindi da non potersi per verun modo inoculare. In que' paesi nei quali non esistono scrofole, non ho io in alcun caso mai osservato seguire al vaccino una tale infermità: in altre terre e città ove la scrofolosa affezione regna endemica, sono riuscito a formare due concetti tra loro differenti. Nel primo caso, allorchè la malattia avea fatto un qualche decorso, sotto l'influenza del vaccino l'ho veduta inasprire, indi mitigare, e procedere al suo tramonto. All'opposto quando esisteva occulta, ovverosia in istato latente, l'ho veduta svolgere e farsi manifesta, come suole accadere con qualche frequenza durante una laboriosa dentizione, o in seguito a malattie infantili di genere vario. Lo stesso può dirsi della tisi tubercolosa, da differenziarsi da quella derivante da cagioni accidentali esterne: per altro tanto nel primo, come nel secondo caso, l'innesto vaccino non può e non dev' essere considerato quale cagione efficiente di consimili morbosi accidenti.

Terzo quesito.

« *Se colla linfa attinta da una pustola jenneriana ed impiegata per innesto, sia fattibile trasportare ed inoculare il germe di malattie scrofolose, sifilitiche e costituzionali di qualunque sorta* ».

Quanto alla prima parte del quesito ci sembra di avere soddisfatto nal precedente articolo, asserito avendo non potersi trasmettere in altrui ciò che manca delle proprietà necessarie all'atto dell'infezione.

Il solo principio deleterio cui sembra non ripugnare al vaccino di complicarsi e che può simultaneamente venire inoculato, nello stato attuale delle nostre cognizioni, sarebbe presentato dalla sifilide costituzionale, sia ella congenita od acquisita.

Io non so in alcun caso mai di essermi incontrato a vedere una pustola portante il doppio carattere del vaccino e della sifilide, e ignoro affatto che talun altro sia pervenuto a formare una distinzione di tal natura; meglio per me ancora che, in tutta la mia pratica in questo genere di applicazione, non mi sono mai imbattuto in un incidente cotanto disgustoso. Osservo per altro, che siccome per mala ventura il fatto non è fra noi sì poco raro da non rilevarne ad ogni qual tratto le conseguenze, siamo indotti a conchiudere, non presentare la pustola a doppio carattere, sembianze differenti dalle naturali; che se altrimenti, non è presumibile, che inoculatori consumati non se ne fossero una tal fiata avveduti e specialmente in questo orfanotrofio, in cui non rado può ricorrere il caso d' inoculare bambini macchiati di sifilide costituzionale e per essi altri infermare dello stesso morbo. Che se il bottone o pustola non presenta in sè stesso caratteri diagnostici per saperlo differenziare, resta alla capacità e coscienza dell' inoculatore di non attingere in verun caso fermento vaccino da nessun fanciullo, di cui non si conosca la provenienza e che non manifesti sembianze di perfetta salute. Neppure dagli scrofolosi può essere lecito di estrarre il germe per trasmetterlo in altrui, perciocchè sotto queste apparenze suole tal fiata nascondersi la labe sifilitica. Con queste ed altre simili avvertenze, non è impossibile di evitare il pericolo di una successiva infezione.

Nè il fatto della doppia inoculazione può manco essere posta in contingenza; che se pel fatto mio e per le osservazioni raccolte da me, sorgere vi potesse un qualche dubbio, vi esistono le autorevolissime testimonianze del prof. *Monteggia*, del dottor *Gius. Cerioli* e del dott. *Fr. Marcolini;* e fatti non meno luminosi ebbero luogo in Prussia ed in Baviera ancora.

Nè di questo infortunio si può solo accagionare l'innesto vac-

cino, ma altresì l'imperizia e l'imprevidenza degli uomini: inconveniente da potersi o doversi evitare mediante una razionale riforma nel regolamento organico in proposito.

Quarto quesito.

Un medico esperto, nel suo vero significato, non può commettere l' errore di estrarre in luogo di vero vaccino un altro morboso prodotto per servirsi in ulteriori inoculazioni, in quanto che la pustola del vaccino nelle sue speciali caratteristiche non può essere confusa con nessun' altra eruzione della cute esterna fin qui nota all' umana patologia.

Il bottone o pustola del vaccino può presentare una qualche varietà nel suo sviluppo, e nel tempo del suo decorso; ma ove si eccettui il vaccino falso o spurio, non cambia mai sembianza di forma nè di regolar andamento. Il vaccino primitivo o genuino induce accidenti più gravi così nel locale quanto sul generale; i bottoni si mostrano più rilevati e nudriti; l' areola più estesa ed infiammata; il corso più regolare, i fenomeni costituzionali più vivi e risentiti, che non si riscontrano nei successivi innesti che si praticano da braccio a braccio negli umani individui.

Ed è un fatto indispensabile a sapersi come dal moltiplicarsi degl'innesti per una lunga serie di persone, il vaccino perda manifestamente a grado a grado della sua efficacia, e deteriorato così riesca insufficiente a scuotere l' organismo e quindi ancora ad attemperarlo all' immunità. Il bottone o pustola può risentire una qualche modificazione dall' età e dal diverso grado di salute dell' inoculato, e tuttavia dalle vicende atmosferiche, con tutto ciò non interrompe il suo corso nè cambia le sue veridiche apparenze.

Che un miasma deteriorato o infralito dal troppo ripetersi in individui di specie diversa da quella donde trae origine, debba necessariamente riprodurre un vaccino languido nel suo corso e come suol dirsi locale, è un fatto da non porsi in contingenza poichè sancito dall' osservazione pratica; nè, come dicemmo, vengono gran fatto perturbate le sue fasi. Per il che un vaccinatore non molto esperto può essere tratto in errore, e diffondere un vaccino, vero bensì nelle sue esteriori sembianze, ma insufficiente a difender l' individuo dal vaiuolo naturale; ciò che manifesta la necessità degli ispettori e di un' apposita speciale istruzione.

Dunque neppure da questo lato si può deporre contro l'innesto vaccino querela di sorta veruna.

Quinto quesito.

Esposti i sommi benefizi della vaccinazione, gli errori e gli accidenti altresì che possono aver luogo nel suo esercizio, ne nasce incessantemente il bisogno di prendere tutte le precauzioni a fine di farla procedere con quella regolarità che si conviene generalmente su tutta l'umana famiglia.

E siccome molti errori sono corsi, e corrono nell' esercizio di questa utilissima pratica, e molte lacune vi esistono ancora le quali favorire possono l' annidarsi del contagio vaiuoloso a danno dei molti, così sarebbe nostro avviso di cominciare la riforma con una generale *rivaccinazione* sotto severa osservanza di buone regole da istituirsi.

Concorsi per premii. — L' Accademia medico-chirurgica di Ferrara, dopo aver giudicato immeritevoli di premio le quattro Memorie pervenutele per il concorso al premio provinciale del 1857, sul tema *Monografia dello scorbuto*, e ritenuta degna di lode quella soltanto distinta coll' epigrafe: *La terapia morale è un argomento*, *ecc.*, propone per il concorso dello stesso premio di una medaglia d'oro del valore di scudi 100, per l'anno 1858, il seguente tema:

« Quali sono le cause per cui si sono rese frequenti nella città ed in altri luoghi della provincia di Ferrara le malattie scrofolose e le tubercolari. — Quali provvedimenti d' igiene pubblica e privata per correggerne le disposizioni ed impedirne lo sviluppo ».

Le Memorie scritte in lingua italiana, o latina, o francese, dovranno pervenire con le consuete forme accademiche al segretario dell'Accademia medico-chirurgica di Ferrara prima del 31 dicembre 1858.

Nel mese di gennaio 1860 l' Accademia medico-chirurgica di Napoli accorderà una medaglia d' oro del valore di ducati cento all' autore della Memoria risponsiva al seguente quesito, che ne verrà giudicata meritevole:

« Determinare con fatti clinici e con esperimenti chimici le indicazioni e gli effetti terapeutici dell' iodio, dei suoi preparati e delle sostanze che ne contengono ».

L'Accademia desidera: 1.° Di veder chiarita l'azione terapeutica dell' iodio e dei principali suoi preparati per mezzo di cliniche osservazioni espressamente istituite, eseguite con diligenza, e giudicate con esatto criterio pratico.

2.° Bisogna tener conto di tutti i lavori ultimamente pubblicati tanto in Italia, quanto in altri paesi.

3.° Le osservazioni, tanto proprie, quanto raccolte dai più diligenti clinici, debbono servire per determinare possibilmente non solo l'azione fisiologica, ma ancora più particolarmente l'azione terapeutica del metalloide con lo scopo di stabilire le malattie nelle quali conviene, le sue indicazioni precise, il modo più conveniente di amministrarlo, e le formole più opportune. Debbonsi inoltre chiaramente precisare le controindicazioni così al rimedio in generale, che a ciascheduno dei suoi preparati.

4.° Nel fare aperto il modo di agire non bisogna tralasciare quelle indagini chimiche, le quali saranno opportune per riconoscere il modo di assorbimento, i cambiamenti che i preparati iodici subiscono nell' organismo, e le vie per le quali vengono espulsi.

5.° Chiariti questi essenziali quesiti, l'Accademia riguarderà come titolo di distinzione quelle ricerche, le quali sarà possibile di fare intorno all'uso ed all'azione terapeutica delle sostanze che contengono iodio, ed in particolar modo delle acque minerali, dell' olio di fegato di merluzzo, delle alghe e delle spugne.

Le Memorie scritte in modo intelligibile in italiano, latino o francese. dovranno esser rimesse, francate, al segretario perpetuo dell'Accademia, cav. Pietro Magliari, via S. Sebastiano n.° 49, non più tardi del 1.° novembre 1859, termine di rigore, sotto le note regole accademiche.

Premii proposti dall' Accad. fr. di medicina. — *Pel* 1858. — *Premio dell' Accademia.* La questione già proposta pel 1856 è posta di nuovo a concorso; essa è concepita in questi termini: « Fare la storia delle applicazioni del microscopio allo studio dell'anat. patol., alla diagnosi e alla cura delle malattie; segnalare i servigi che questo strumento può aver resi alla medicina, far presentire quelli che può rendere ancora, e premunire contro gli errori ai quali potrebbe trascinare. » — Questo premio sarà del valore di 1000 fr.

Premio Portal. Dell' anatomia patologica delle cistidi dell' ovaja e delle sue conseguenze per la diagnosi e la cura di queste affezioni. — Valore, 600 fr.

Premio Civrieux. L'Accad. pone di nuovo a concorso la seguente quistione. « Stabilire coi fatti le differenze che esistono fra la nevralgia e la nevrite »; ma essa raccomanda ai concorrenti, non solo d' informarsi di tutti i fatti già osservati, ma ben anco di ajutarsi con delle esperienze che potrebbero essere eseguite per ciò che risguarda la infiammazione dei nervi, allo scopo di far meglio conoscere i caratteri differenziali della nevrite. — Valore, 1500 fr.

Premio Itard. Questo premio, che è triennale, verrà accordato all' A. del miglior libro o Memoria di medicina pratica o di terapeutica applicata. Perchè le opere possano subire la prova del tempo, è di condizione indispensabile che abbiano almeno due anni di pubblicazione. — Valore, 3000 fr.

Premio Barbier. Questo premio, che è annuale, verrà concesso a quegli che scoprirà de' mezzi completi di guarigione per malattie riconosciute il più spesso incurabili sino al presente, come la rabbia, il cancro, l' epilessia, la scrofola, il tifo, il cholera-morbus, ecc. Potranno essere accordati degli incoraggiamenti a coloro che, senza aver raggiunto lo scopo indicato nel programma, se ne saranno più ravvicinati. — Valore, 2000 fr.

Premio d'Argenteuil. Questo premio, che è seiennale, deve essere concesso all'Autore del più notevole perfezionamento arrecato ai mezzi curativi degli stringimenti del canale dell'uretra, o sussidiariamente all'A. del più importante perfezionamento apportato alla cura delle altre malattie delle vie orinarie. — Valore, 12,000 fr.

Pel 1859. — *Premio dell' Accademia.* Dell'azione terapeutica del percloruro di ferro. Formulando tale questione, l'Accademia si è proposta di chiamare l'attenzione dei concorrenti:

1.° *Sull' azione locale o diretta* del percloruro di ferro, sia alla superficie delle piaghe e delle membrane mucose, sia nella cura delle malattie dell'apparato vascolare, come gli aneurismi, le narici, i tumori erettili, ecc.

2.° *Sull' azione generale o diretta* di questo rimedio nella cura di certe piressie, di diatesi emorragiche, ecc. — Valore, 1000 fr.

Premio Portal. Anatomia patologica degli strozzamenti interni e conseguenze pratiche che ne derivano, cioè studio comparato delle diverse specie di alterazioni anatomiche (eccetto le ernie) che fanno ostacolo al corso delle materie alvine, sintomi e segni che permettono di distinguerle fra di loro e di applicare ad esse la cura più conveniente. — Valore, 1000 fr.

Premio Civrieux. Delle affezioni nervose dovute ad una diatesi sifilitica. — Valore, 1500 fr.

Premio Capuron. Della retroversione dell' utero durante la gravidanza. — Valore, 1000 fr.

Premio Barbier. Questo premio sarà del valore di 1000 fr.

Le Memorie pei premii da conferirsi nel 1858 dovranno essere inviate innanzi al 1.° marzo dello stesso anno, e scritte in francese o in latino.

NB. Ogni concorrente che si sarà fatto conoscere direttamente o indirettamente sarà, per questo solo fatto, escluso dal concorso; eccetto i concorrenti ai premii fondati dai signori *Itard*, *D'Argenteuil* e *Barbier*.

BIBLIOGRAFIA

MEDICO-CHIRURGICA ITALIANA E STRANIERA.

Italiani e Latini.

AMBROSI. Flora del Tirolo meridionale. Vol. II. Padova, 1857.

Atti della R. Accademia Med.-Chir. di Torino. Vol. IV. Torino, 1857.

BACHELET e FRONSSART. Causa della rabbia e mezzo per preservare l' umanità. Trad. dal fr. con ischiarimenti del dott. *Capello*. Roma, 1857.

BELLINI. Dello stato in cui attualmente trovasi l' umorismo patologico. Considerazioni. Pisa, 1858, in 8.° di 218 pag.

BERRUTI. Sunto delle lezioni di fisiologia sperimentale. Torino 1857.

BERTINI PELLEGRINO. Dell' azione dello solfo e del carbone sulla crittogama della vite. Discorso. Lucca, 1857.

Besozzi. Delle risaje, e specialmente di quelle del novarese, del vercellese e della Lomellina nei rapporti colla salute pubblica. Torino, 1857. in 8.° gr. di 140 pag.

Bianchini. Rapporto statistico-medico sulla casa di osservazione dei pazzi a Fermo, 1854 57. Fermo, 1857.

Bonaventura cav. Nicolis. Annotazioni e pensieri intorno ad alcune gravi malattie, specialmente in rispetto all'appparizione di f. perniciose, tetaniche e convulsive, occorse nel 1.° trimestre 1857 nello spedale militare divisionario di Genova. Torino, 1857.

Borelli e Zambianchi. Sulla pena di morte nelle sue relazioni colla fisiologia e col diritto. Torino, 1857.

Burci. Sulla fistola dell' ano. Commentario. Pisa, 1857, in 8.° di 72 pag.

Capello. Lettera prima sulla febbre gialla. Roma, 1857, in 8.° di 16 pag.

Castiglioni Pietro. Dell' ordinamento del servizio sanitario in Piemonte. Torino, 1857.

Chiapponi. Studj sull' idroterapia, o dell'uso terap. dell' acqua fredda applicata alla superficie esterna del corpo umano. Milano, Soc. degli Annali Univ. 1857, in 8.° di 298 pag.

Coletti. Sulla incenerazione dei cadaveri. Padova, 1857.

Copello. Prolusione alla Scuola di zoonomia. Lima, 1857.

Copland. Oratio Harveii Instituti in Aedibus Collegii Regalis medicorum habita. Londini, 1857.

Costardi. Sullo stato fisico de' sordo-muti. Milano, 1857, in 8.° fig.

Crescimbeni. Liquidazione dei conti correnti fra il dott. *Giulio Crescimbeni* ed il dott. *Giovanni Franceschi*, prof. d' igiene e materia medica nella Pontificia Università di Bologna. Modena, 1857.

Dalmazzone. Sul colorimento giallo della cute o kirronosi, sulla melanosi e sulla sclerosi, come indizio esprimente offesa dei visceri interni e dei centri nervosi. Genova, 1857.

Denegri. Ricerche anatomiche applicate alla storia delle ernie. Parte 1.ª Genova, 1857.

De Paoli Vincenzo. Clinica Chir. del prof. *Gian Lorenzo Botto.* Asportazione totale e simultanea dell' osso mascellare sup. e dello zigomatico sinistri. Genova, 1857.

Fabbri. Brevi nozioni del corpo umano dettate per la Scuola delle Levatrici. Bologna, 1857, in 8.° di 125 pag.

Fabrizj. Riflessioni sopra alcuni punti relativi alla rinoplastica. Nizza, 1856.

Fabrizi. Sulle forbici chirurgiche. Valletta, 1857.

Favalli. Su l'ordinamento delle condotte mediche nei comuni rurali degli Stati Sardi. Vigevano, 1857.

Ferrero-Ponsiglione. Discorso pronunciato alla Camera elettiva nella seduta del 14 gennajo 1857 contro il progetto di legge sull'amministrazione superiore dell'istruzione pubblica proposto dal Ministro Lanza. Torino, 1857.

Ferrario Ercole. La vita di *Alessandro Tadino*, medico milanese. Milano, 1857.

Finizio. Memoria sopra due stromenti di ostetricia, di un nuovo forcipe ed un perforatore del cranio. Napoli, 1857.

Franceschi. Saggio fisiologico secondo i principii della ristaurazione ippocratica in Italia. (In corso di associaz.) Bologna, 1857.

Freschi. Dizionario di Igiene Pubblica e di Polizia Sanitaria. Torino, 1857. Vol. 1.° in 8.° gr.

Gazzetta degli ospedali. Giornale delle scienze mediche, compilato e diretto dai dottori *Carmine Elena*, *Luigi Viviani*, *Antonio Bellagamba*. Anno I.°, fasc. I.° Genova, 1858.

Giornale d'oftalmologia Italiano, diretto dal dott. *Giambattista Borelli*. Torino, 1858. Dispensa 1.ª

Girolami. Sulla pazzia, studi psicologici e patologici. Livorno, 1857.

Ihmsen. Disquisitiones physiologico-toxicologicae de coniino tam puro, quam aliis corporibus juncto. Dissertatio inauguralis, quam in Acad. cæsar. medico-chir. Petropolitana elaboravit medicus *Theodorus Ihmsen*. Petropoli, 1857.

Knips-Macoppe. L'arte di fare il medico, o vero Aforismi medico-politici cento, esposti in sestine milanesi dal dott. *Arcangelo Manzolini*. Milano, 1857, in 8.° di 162 pag.

Linati. Sull'istinto umano. Studj fisico-fisiologici. Parma, 1857.

Lussana Pietro e Filippo e Ambrosoli Carlo. Sulle funzioni del nervo gran simpatico e sulla calorificazione animale. Ricerche sperim. Milano, 1857, in 8.° di 120 pag.

Majorino. Storie cliniche. Napoli, 1857.

Maschi. Abbozzo di nuove teorie sulle funzioni delle parti del cervello o soluzione di alcuni problemi di anatomia e fisiologia sulle parti cerebrali. Torino, 1857, in 8.° di pag. 116 con fig.

MINERVINI. Trattato delle eclampsie dei fanciulli. Napoli, 1857.

MORELLI. Guida pratica e razionale alla cura dei morbi cronici della pelle. Fasc. 1.° Firenze, 1857.

NAMIAS. Sulla malattia bronzina o dell'Addisson, e le capsule soprarenali. Osservazioni. Venezia, 1857.

NAVA e SELMI. Sul caglio vitellino. Memoria premiata pel concorso Cagnola del 1857. Milano, 1857, in 8.°

PEYRANI. Rendiconto dei lavori della R. Accad. Med.-Chir. di Torino negli anni 1850-56. Torino, 1857.

PIRONDI PROSPERO. Sullo spiritoso libello intitolato « Riflessioni del med. coll. *Giovanni Demarchi* sulla contagiosità del choleramorbus asiatico; di *P. Pirondi* ». Annotazioni. Torino, 1857.

RESTELLI. Del fosforo considerato come veleno. Torino, 1857.

ROSARIO VASSALLO-FARACI. Dei rapporti della tubercolósi, della rachitide e del broncocele con la diatesi scrofolare. Firenze, 1857.

Sopra l'arsenico nell'aqua ferruginosa di Civillina. Relazione della Giunta per la Monografia delle acque minerali del veneto (Prof. *Massalongo, Pazienti, Pisanella, Bizio*, relatore). Venezia 1857.

STOCKES. Malattie del cuore e dell'aorta, 1.ª trad. it. del dott. *Antonio Longhi*. Fasc. 1.° Torino, 1857.

TADDEI. Lezioni orali di chimica generale. Vol. VI. Firenze, 1857.

TIMERMANS. Sulle epidemie cholerose degli Stati Sardi. Torino, 1857.

TROMPEO. Dei medici e degli archiatri della R. Casa di Savoja. Torino, 1857, in 8.° di 80 pag.

ZAVAGLI. Cicalata sul contagionismo ed anticontagionismo. Fano, 1857.

Francesi.

BERNE et DELORE. Influence des découvertes physiol. et chimiques récentes sur la pathol. et la thérap. des organes digestifs. Paris, 1857, in 8.° de 183 pag.

BERTILLON. Conclusions statitisques contre les détracteurs de la vaccine. Paris, 1857, in 18.

BOUISSON. Tribut à la chirurgie, ou Mémoires sur divers sujets de cette science. Paris, 1857, T. 1.° in 4.° avec planches.

BOULENGER. Note sur les lois de la mortalité. Calais, 1857.

BOUCUHT. Nouveaux Éléments de Pathologie générale et de Séméiologie. Paris, 1857, in 8.° fig.

CASTORANI. Mém. sur les causes de la cataracte lenticulaire. Paris, 1857.

CHOMEL Des dispepsies. Paris, 1857. in 8.°

CLOT-BEY. De l' éléphantiasis des arabes et en part. de celui qui se développe au scrotum. Paris, 1857.

CLOT-BEY. Discours prononcé pour la réouverture de l' ècole de médecine du Caire. Paris, 1857.

DELIOUX de SAVIGNAC. De la spedalsked et de la radezyge. Paris, 1857, in 8.°

DESMARRES. Traité théorique et prat. des maladies des yeux. Paris 1854-57, 3 vol. in 8.° avec fig.

DEROUBAIX. Des accidents qui peuvent être la suite des grandes opérations et des moyens de les prévenir. Bruxelles, 1857.

DIDAY. Exposition critique et pratique des nouvelles doctrines sur la syphilis. Paris, 1858, in 8.° de 580 pag.

DURAND-FARDEL. Traité thérap. des eaux minér. de France et de l'étranger, et de leur emploi dans les maladies chroniques. Paris, 1857.

FABRE. Traité du goître et du crétinisme, et des rapports qui existent entre ces deux affections. Paris, 1857, in 8.° de 298 pag. avec pl.

GAILLARD. Un seul appareil pour toutes les fractures du membre inférieur. Poitiers, 1857, in 8.° de 60 pag. avec pl.

GALENO. Oeuvres anat., physiol. et médicales; trad. par *M. C. Daremberg*. Paris, 1854-57. T. IV.

GOFFRES. Précis iconographique de bandages, pansements et appareils. Paris, 1853-57. 1 vol. in 18 angl. avec 80 pl.

GRAEFE. Note sur la guérison du glaucome au moyen d'un procédé oper. Berlin, 1857.

GUÉPIN. Nouvelles études théoriques et cliniques sur les maladies des yeux, l'œil, et la vision, 1 fasc. in 8.° de 88 pag. Paris, 1858.

GUINIER. Ébauche d'un plan de météorologie méd. Montpellier, 1857, in 8.° de 168 pag.

HYERNAUX. Manuel pratique de l'art des accouchements. Bruxelles, 1857, 2 vol. in 12 fig.

KOSSOKOWSKY. Essai de médecine pratique. Paris, 1858, 1 vol. in 18.

LORETAN. Notice sur les sources thermales de Loèche-les-bains. Genève, 1857.

Mémoires et Comptes-Rendus des séances de la Soc. de Biologie. 8.e Anneé. 3.° vol. de la 2.e série. Paris, 1857.

Ménière. Études méd. sur les poètes latins. Paris, 1857.

Nélaton. Éléments de pathologie chirurgicale. T. IV publié par *M. Jamain*. 1 vol. in 8.° de 544 pag. fig.

Noirot. Annuaire de littérature méd. étrangère pour 1857. Paris, 1857, in 12 de 587 pag.

Peisse. La Médecine et les médecins. Paris, 1857, 2 vol. in 18.

Philipeaux. Études sur l'electricité appliquée au diagnostic et au traitement des paralysies. Paris, 1857, in 8.° de 104 pag.

Raciborsky. De l'exfoliation physiol. et pathol. de la membrane interne de l'utérus. Paris, 1857, in 8.° de 80 pag.

Rilliet. Compte-rendu des travaux de la Société méd. de Genéve pendant l'année 1856. Genève, 1857, in 8.° de 15 pag.

Saurel. Du microscope au point de vue de ses applications à la connaissance et au traitement des maladies chir. Paris, 1857, in 8.° de 148 pag.

Scrive. Relation méd-chir. de la campagne d'orient. Paris, 1857, in 8.° de 487 pag.

Silbert. De la saignée dans la grossesse. Paris, 1857, in 8.° de 224 pag.

Triquet. Traité pratique des maladies de l'oreille. Paris, 1857, in 8.° fig.

Trumet de Fontarce. Éléments de médecine clinique. Paris. 1857, 2 vol. in 8.° de chacun 800 pag.

Villette. La vaccine, ses conséquences funestes. Paris, 1857, in 8.°

Wigand. De la version par maneuvres externes, et de l'extraction du foetus par les pieds. Trad. de l'allemand par le doct. *Herrgott*. Paris, 1857.

Willemin. De l'emploi des eaux de Vichy dans les affections chroniques de l'utérus. Paris, 1857, in 8.° de 247 pag.

Tedeschi.

Aerztlicher Bericht des k. k. bezirkskrankenhauses Wieden vom Solar-Jahre 1855. Mit 32 tafeln. Wien, 1857.

Anton. Wollständiges pathologisch geordnetes Taschenbuch der bewährtesten Heilformeln. Leipzig. 1857.

Balassa. Unterleibs-Hernien vom klinischen standpunkte mit to-

pographisch und pathologisch-anatomischen Daten beleuchtet. Wien, 1857.

Behrend. Achter Bericht über das gymnastich-orthopädische Institut zu Berlin. Berlin, 1857, in 8.° di 28 pag. con tav.

Bock. Gerichtliche Sectionen des menschlichen körpers, zum gebrauch für Aerzte, Wundärzte, und Juristen. 4.ᵉ auflage. Leipzig, 1857.

Casper. Practisches Handbuch der gerichtlichen Medicin. Berlin, 1857.

Dietl. Der curort Krynica in den galizischen karpathen. Krakau, 1857.

Froriep. Die Rettung der cretinen. Bern, 1857.

Geist. Klinik der greisenkrankheiten. Erlangen, 1857.

Keller. Aerztlicher Bericht über das kranken-Institut der k. k. priv. österr. Staatseisenbahn-gesellschaft in Wien. Wien, 1857.

Heyfelder. Die Resection des oberkiefers. Eine monographie, mit 2 Tafeln. Berlin, 1857.

Hoppe. Anleitung zum Experimentiren mit Arznei-mitteln an den thierischen Thätigkeiten. Giessen, 1857.

Lersch. Einleitung in die Mineralquellenlehre. Ein handbuch für chemiker und aerzt. Erlangen, 1857.

Leichsenring. Die physicalische exploration der Brusthöhle, für sicheren Erkenntniss des gesunden sowohl als des krankhaften Zustandes der Athmungs und Circulations-organe. 2 aufl. Leipzig, 1857.

Macher. Handbuch der neuesten Sanitäts-gesetze, etc. Zweiter Band. Erstes Heft. Graz, 1858.

Mauthner Ritter von Mauthstein. Kinder-Diätetik. Eine Anleitung zur naturgemässen Pflege und Erziehung des kindes. Wien, 1857.

Mosler. Untersuchungen über den Einfluss des innerlichen gebrauches verschiedener quantitäten von gewöhnlichem Trinkwasser auf den Stoffwechsel des menschlichen Körpers. Göttingen, 1857.

Nader. Oest. Medicinal-Kalender. 13 Jahrgang. Wien, 1858.

Oesterlen. Handbuch der Hygiene. Tubingen, 1857.

Schneller. Arzneimittellehre in ihrer Anwendung auf die Krankheiten des kindlichen Alters. Wien, 1857.

Spaeth. Compendium der geburtskunde für Studirende. Erste Hälfte. Erlangen, 1857.

Spiess G. A. Pathologische Physiologie. Grundzüge d. gesammt Krankslehre. Frankfurt, 1857.

Spengler. Ueber die Kumiss-Cur. Wetzlar, 1856.

Swoboda. Die Physopathie oder die Lehre alle Krankheitsformen auf naturgemässen Wege zu heilen. Wien, 1857.

Vogt. Der Curort Hof-Ragaz in der Schweiz. Giessen, 1857.

Walthér. Heilformeln für Aerzte un Wundärzte. Leipzig und Heidelberg. 1857.

Wernher. Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie. 3 Bünde in 4 abth. Giessen, 1857.

Zengerle. Physiologie der Verdaung, Blutbildung, Anbildung, und Rückbildung. Freiburg, 1857.

Inglesi.

Acton. The Functions and Disorders of the reproductive organs in youth, in adult age, and in advanced life, considered in their physiological, social and psychological relations. London, 1857.

Aitken. On the physical climate of Scutari and of the nature of the diseases of the allied troops during the Russian War. Glasgow, 1857.

Ashton. On the diseases, injuries, and malformations of the rectum and anus. 2. Ed London, 1857.

Beale. The use of the microscope in clinical medicine. London, 1857.

Bryce. The England and France before Sebastopol, looket at from a med. point of view. London, 1857.

Churchill. An the diseases of women, including those of Pregnancy and Childbed. 4 Ed. Dublin, 1857.

Coote, A report upon some of the more important points connected with the treatment of syphilis. London, 1857.

Duncan. Is ovariotomy justifiable or not? Edinburgh, 1857.

Dunglison. New Remedies, with formule for their preparation and administration. Philadelphia, 1856.

Forbes. Of nature and art in the cure of the disease. London, 1857.

Gaussen. The wonders of the Abendberg. New. Ed. Berne, 1857.

GLOVER. On mineral Waters, their physical and medicinal properties. London, 1857.

GULL. Cases of paraplegia. London, 1857.

JONES. A catechism of the medicine and surgery of the Eye and Ear. London, 1857.

LANE. Hydropathy, on the nat. System of med. treatment. London, 1857.

LEE. The med. profession in great Britain and Ireland. London, 1857.

MARSHALL HALL. Prone and postural respiration in drowning and others form of apnea or suspended respiration. London, 1857.

MURCHISON. The gastro-colic fistula, a collection of cases and observations on its pathology, diagnosis, etc. Edinburgh, 1857.

NOBLE. Psychological Medicine, an Introduction to the practical study of Insanity. 2 Ed. London, 1857.

RANKING and RADCLIFFE. Half-Yearly Abstract of the medical Sciences. London, 1857.

RICHARDSON. The hygienic treatment of pulmonary consumption. London, 1857.

RIGBY. On the constitutional treatment of female diseases. London, 1857.

ROWE. On the more important disorders of females and Children. London, 1857.

SMART. The climate of the Crimea, and its effects on health. London, 1857.

SMITH. On stricture of the urethra. London, 1857.

TODD. Clinical Lectures on certain diaseases of the urinary organs, and on Dropsies. London, 1857, small 8.° p. 455.

Transactions of the med. and physical society of Bombay. New series. Bombay, 1857.

WELLDON FELL. A treatise on cancer and its treatment. London, 1857.

WHARTON JONES. A catechism of the Medecine and Surgery. London, 1857.

WILLIAMS JOHN. The ophtalmia of Ireland; its nature, effects, and treatment. Dublin, 1857.

WILLIARUS. The structure, functions, and diseases of the lungs, London, 1857.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXIII. — Fasc.° 488. — Febbrajo 1858.

Annotazioni su lo scorbuto; *di* L. CLOCH, *da Trento.*

« Finchè si ha nelle massime della dottrina me-
» dica italiana una direzione per trattare con
» bastante fortuna le malattie che sono capaci
» di cura, finchè per esse si rende soddisfa-
» cente ragione sì dei felici che degli infausti
» successi, e finchè finalmente si spiegano per
» esse, e si veggono in ragionevoli rapporti
» i fatti osservati in tutti i tempi, noi non
» avremo ragione di allontanarcene ».

Tommasini, *Oper. med.*, Pref., tom. VIII, pag. 127, not. 5.

§ 1. *Ragioni per cui si scrisse intorno allo scorbuto. Il da farsi per penetrare la sua genesi.*

Non ha guari medici saliti in fama di valenti scrittori solennemente sentenziarono doversi riguardare lo scorbuto per un morbo di fondo incerto (1), per un morbo di tenebrosa natura (2), per un morbo che non appalesa alcuna diatesi (3), anzi peggio, che non si appoggia sopra alcuna

(1) *Rossi.* « Ricer. su lo scorbuto, ecc. », Memoria premiata dalla Società medico-chirurgica di Bologna.

(2) *Roche* e *Sanson.* « Nuovi elementi di pat., ecc. », trad., tom. II.

(3) *Puccinotti.* V. « Ann. univ. di med. », tom. CXII.

materia (1). Opinari cotanto discrepanti usciti dalle labbra dei migliori su questo tema tarparono l'ali agl' ingegni, ch' erano al destro di scrutinar più addentro la sua patogenia, e perpetuarono le dubitanze, le perplessità, le tenebre che si avevano su di esso; per cui ebbero nascimento differenze capitali intorno alle sue cause, alla sua base patologica, ed alla sua indole, e per cui in fine dalle persone di Stato, e dai medici politici si ommisero, giusto lagno di *Cullen* (2), quelle indispensabili misure, che negli accampamenti, nelle armate, e noi diremo ancora nei navigli, nelle carceri, negli abituri della plebe, ecc., avrebbono potuto prevenire le stragi che il malanno assai delle volte menò (3), e come ai giorni nostri ebbe fatto (4). Messasi innanzi nei non pochi anni delle nostre cliniche osservazioni l'opportunità di assumere in cura individui presi da simil fatta di male, le aperte e sconfortevoli dichiarazioni delle riferite autorità ci mossero a fare maggior studio e dello scorbuto, e di quelle poche scritta che favellarono di esso, e che ci pervennero tra mano. Per quest' applicazione, e più per l' appoggio delle mediche dottrine italiane oggi accettate e sostenute dal maggior numero dei medici terrazzani e stranieri, tenteremo di cogliere e penetrare gli elementi del morbo, i quali lo fanno nascere, crescere e terminare, e tutto ciò collo scopo di fermare la sua sede e la sua natura, che sono alla perfine gli unici cardini di ogni compiuta diagnosi, e d'ogni vero ed utile sapere dell' umano infermare. A toccar quindi questa meta ci faremo, come abbiamo usato

---

(1) *Merat* e *De Lens.* « Diz. univers. di mat. med. e terap. », tom. I.

(2) « Prime linee di med. prat. », trad. del dott. *Rossi*, tom. IV.

(3) Vegg. § 2.

(4) Ivi.

per altri mali (1), a rintracciar breve la sua cagione occasionale e la moltiplicità delle sue cause predisponenti, a distinguere i suoi sintomi primitivi e costanti dai secondarj e variabili, a rilevare la sua indole, a precisare le sue risultanze patologiche, a ponderare gli effetti e la possa dei farmaci contro di esso già encomiati e posti a reiterati sperimenti, ed in ultimo ad accennare le più usitate provvidenze igieniche, che si spaziano acconcie a prevenirlo, e com' è spiegato a rallentarlo. Se per tutte queste disquisizioni ci verrà fatto di comprenderlo, avremo ancora il vanto di aver spianata la via per apparare i molti altri malori che gli si approssimano e gli si assomigliano: imperocchè lo scorbuto ci porge cotal forma morbosa, che si può riguardare siccome l' embrione o la matrice di tutte le molte altre lente egritudini, che appartengono a quel sistema, che dicesi venoso, e che oggi si tiene per la sua estensione, per le sue funzioni, e per gl' intimi suoi rapporti con tutti gli altri apparati e tessuti del corpo umano, della più alta importanza (2).

§ 2. *Gli antichi doveano avere di esso alcuna notizia. Sua dominazione.*

Prima di entrare in discorso sopra i proposti assunti, che spettano agli elementi di questa malattia, non sembra inutile l' intendere se il suo apparire abbiasi a tenere di un' epoca remota, oppur recente. Chi farassi a svolgere i volumi della letteratura e dell' istoria medica dei primi se-

(1) « Pensamenti sul morbo miliare ». Vegg. « Annali univers. di med. », vol. 149 fascicolo agosto e settembre, vol. 150 fasc. ottobre 1854.

(2) Volea il *Cruveilhier*, che in ogni morbo si osservasse con attenzione più il sistema delle vene, che quello delle arterie. (« Dict. de méd. et chir. »).

coli apprenderà, che gli scrittori di quei tempi si avevano formato un concetto bastevolmente chiaro dello scorbuto, ma solo di quello, come opiniamo, ch' essi poteano aver conosciuto. E lo scorbuto ch'essi conobbero, e che ci disegnarono (sì bene sotto nomenclatura diversa dalla nostra) fu lo scorbuto di terra, il quale diversifica d'assai non per natura e sede, ma per minor forza, estensione, e corso da quello che costantemente e violentemente si appalesa nei lunghi viaggi marittimi, ed in ispecial modo sotto i potenti influssi, come si vedrà, in prima di disagi, di privazioni, di mali cibi, e poscia di vicissitudini atmosferiche (1). A dir vero qual altro scorbuto questi sapienti potevano abbozzarci, se non quello che per mere emergenze topiche si era alcuna volta isolatamente svolto su le temperate o calde terre in cui essi avevano vissuta lor vita? Qual altro scorbuto ci avevano essi potuto descrivere, se non quello che si originava nei loro eserciti mal attrabbacati in tristi ubicazioni, e malamente nutriti e dissetati, o quello ch' erasi desto nelle loro piazze strette da lunghissimi assedii, di maggior durata di quelli verificatisi nei secoli posteriori o, eccetto assai rari esempii, ai giorni nostri? Come poteva infatti esser conto lo spiccato scorbuto di mare ai Greci, ai Romani, e agli Arabi, se eglino ignari della bussola e dell' arte nautica non mai solcavano gli Oceani che per poco di tempo, nelle migliori stagioni, e lunghesso le loro coste, e non mai ardivano i loro navigli toccare il grembo dei mari nordici, ove appunto il malanno domina

(1) Le cagioni dello scorbuto di mare, dicea *Lind* (« Tratt. dello scorb. », trad., pag. 46), sussistono più lungo tempo, ed hanno maggior violenza a destarlo, per cui esso perviene ordinariamente ad un maggior grado di malignità. Scrive *Dupland* (« Buchan. med. domest. », trad., tom. III) « è certo che l'essenza dello scorbuto è sempre la stessa, ma i sintomi che ne caratterizzano le specie diversificano tra loro . . . . ».

gagliardo, anzi ove si trova indigeno? (1) Come non doveano darci i nostri antenati, tanto esatti osservatori, una qualunque dipintura dello scorbuto, se la sua causa occasionale, e le sue molte predisponenti furono siccome ai nostri ai loro tempi sempre esistite, e sempre pronte ad agire sull'umana fibra?

Quanto dissimo rileverassi dalla descrizione degli scrittori i più antichi, che si possono riferire allo scorbuto. *Ippocrate* nella categoria dei mali della milza segnava un insieme di fenomeni morbosi, che pur ci porgono alcuna idea dell'infermità. Cotal sorta di ammalati, diceva egli, hanno addome disteso, milza ingrossata, dura e vivamente dolente, carnagione pallida o fosca quale la tinta del pomo-granato, puzzolenti gengive inchinevoli a disgiungersi dai denti, ulceri sulle tibie, arti estenuati ed intestina costipate (2). Nei suoi *Pronostici*, lo stesso Autore dettava sul medesimo oggetto, che il preso dal mal di milza tumida, mostra gengive ammorbate, bocca putente, e quello di milza accresciuta di volume senza emorragia consecutiva, ulceri di cattiva indole alle gambe con nere cicatrici (3). Il gran medico per ultimo in altra sua scritta denomina il morbo *Convolvulus sanguineum*, dipingendoci l'infermo con sintomi di bocca esa-

---

(1) Rinfranca l'esposto ciò ch'ebbe a dire a tal proposito *Boerhaave* ed il suo commentatore *Wan-Swieten*. Questa malattia, disse il primo, non è stata assolutamente incognita agli antichi, quantunque non ce n'abbiano lasciata una esatta descrizione, sì per difetto di non aver fatti lunghi viaggi, come di non esser passati nei paesi freddi. Annotò il secondo che i paesi del nord sono i più sottoposti allo scorbuto . . . che gli antichi medici abitarono altri climi . . . che lo scorbuto della più pericolosa specie affligge le persone di mare . . . che gli antichi non facevano viaggi marittimi di lungo corso.

(2) « De int. affect. », c. 33, tom. III.

(3) Lib. 2, cap. 17, tom. VIII.

lante cattivo odore, di gengive sconnesse dai denti, di narici stillanti sangue, di ulceri alle gambe, delle quali mentre alcune si cicatrizzano, altre stanno per comparire, di cute intorno ad esse cupa, tenue e sensibile, e d'incapacità al moto (1). A tutto ciò egli aggiunge altri caratteri, che pure appartengono a questa malattia, e sono, ch'essa addomanda lunga curagione, che difficilmente si lascia vincere dai rimedj, e di sovente mena a morte. Dietro tali relazioni *Langio*, *Rosneo*, *Ambergero* ed altri si sottoscrissero a quel parere, che dice lo scorbuto degli antichi esser eguale allo scorbuto dei moderni. *Celso* sembra avere pur egli a tal proposito seguite le cliniche osservazioni del vecchio di Coo, ed in particolar modo nel passo che segue, ove così ci favella: quei che hanno grossa la milza, hanno viziate le gengive, l'alitar puzzolente, o da alcuna parte sgorga loro del sangue, le quali cose ove non avvenghino, forz'è che abbiano ulceri laide nelle gambe, e poscia livide le cicatrici (2). *Areteo* (3), *Paolo di Egina* (4), *Avicenna* (5) ci offersero il medesimo ordine di fenomeni morbosi, il quale fa conoscere ch' eglino avevano pure, se non adeguata, certo alcuna notizia dello scorbuto.

---

(1) « De int. affect. ».

L'ultimo sintomo del testo d'*Ippocrate* è negativo, e qui se lo espone affermativo. Il dar altro senso da quello che or si diede ripugnerebbe al resto degli altri fenomeni, che anettevansi al detto malore. Tal sconcio si vuole perciò ritenere un'ommissione tipografica. Gli stessi commentatori di questo passo, tra quali *Foesio* e *Dodoneo*, convengono nel parere, e non veggono che la mancanza di una particella negativa.

(2) « Della medicina », trad. del prof. *Del Chiappa*, L. 2, c. 7, pag. 63.

(3) Lib. II, c. 14.

(4) Lib. III, c. 49.

(5) Lib. III, c. 2.

Alle prove mediche tolte dalla sintomatologia del morbo, le quali affermano avere gli antichi conosciuto il male, ci sia lecito ancora aggiungere quelle che si possono trarre dalla storia. Scrisse *Strabone*, che l' esercito romano inviato in Arabia sotto Elio Gallo, regnante Augusto, sofferto ch' ebbe e strapazzi e fatiche per marcie forzate, quando in terre paludose e mal sane, e quando in prolungate navigazioni, venne malconcio da quelle viziature della bocca, e da quelli incomodi alle gambe, che a quei remoti tempi denominavansi in lor favella le une *stomacace*, e gli altri *sclerotirbe* (1). Ci narra *Plinio*, che l'armata romana sotto il comando di Cesare Germanico, per essersi accampata al di là del Reno in Allemagna presso le coste marittime, e per essersi dissetata a limacciose fonti, sofferse sintomi che possono appartenere al quadro fenomenologico dello scorbuto, come la perdita dei denti, l' inframento delle forze delle gambe, ecc. (2).

In altre lontane epoche dell' istoria si raccoglie che San Luigi verso l' anno 1260 pervenuto nel basso Egitto innanzi a Damiata, i suoi militi cristiani vennero presi e malmenati dallo scorbuto il più violento, perchè il territorio ove essi stavano accampati era molto insalubre, e perchè quivi erano continuamente battagliati dal sultano Saladino (3). Racconta il *Versari*, che nel 1280 cotal malattia ebbe assalito i marinaj in Islanda, lungo il corso della guerra tra Enrico VIII re di Danimarca, ed Olao IV re di Norvegia (4).

In progresso di tempo celebri scrittori, e principalmente inglesi, ci offersero più interessanti ragguagli intorno allo scor-

---

(1) « Geografia », L. XVI, volgar. da *F. Ambrosoli*, Milano, 1835.

(2) « Storia naturale », lib. XXV, cap. 3.

(3) *Joinville*. « Hist. de S. Louis, ecc. ».

(4) « Ricerche sullo scorbuto », Fano 1849, § 3.

buto. Essi lo istudiarono al letto degli ammalati negli spedali, nei vascelli in giro, nelle marittime città, nelle fortezze assediate, negli accampamenti, per cui ci fu meglio esposta e precisata in tutti i gradi, e in tutte le forme la sua sintomatologia, e ci furono meglio annoverati i gravi danni ch' esso apportò al genere umano, danni che il fecero proclamare *la malattia di Londra* (1), *il flagello dell'Europa* (2), *la peste dei mari* (3), *l'endemia delle coste del Baltico* (4), *il morbo delle flotte* (5), *il male indigeno delle regioni settentrionali, la malattia in fine che può apparire su quasi tutto il nostro pianeta* (6).

Questa infermità esclusiva dell' uomo (7), si appalesa quando più o men forte, quando estesamente o sopra un gran numero di genti, e quando parzialmente in uno o in pochi individui, e sempre a seconda della estensione, lunghezza, moltiplicità delle cagioni che preparano gl' individui a riceverlo, e della causa occasionale più o meno violenta e prolungata a farlo iscoppiare. Sugli Oceani e sui continenti del nord, e più nelle regioni più fredde preferisce

---

(1) *Harvey*. « The disease of London or a new discowery of the Scurvy », 1675.

(2) *Lind*. Op. cit., pref., pag. XIV.

(3) *Hawkins*. « Osserv. sopra un viaggio maritt. ».

(4) *William Cockburn*. « Nat., cause, cura delle malattie di mare, ecc. ».

(5) Ivi.

(6) *Versari*. Op. cit.

(7) Niuno, dice *Versari* (Op. cit., § 42), dei trapassati medici, niuno dei viventi e nemmeno i veterinarj, tranne di *Aygalenz*, notarono mai che lo scorbuto cogliesse i bruti. Lo pretese questi, egli continua, proprio del cane, ma ne tenne proposito sì breve, riferisce sì pochi sintomi, e questi a mio avviso di tanta insufficienza, da non potergli sì di leggieri menar per buona quella sua congettura.

dominare, e in queste non solo tra naturali, ma ancora tra gli stranieri (1).

Le brevi notizie delle sue non rare comparse sui mari e sulla terra, che ora accenniamo, affermino il nostro dire. Le prime sieno quelle che successero sulla marina. *Hawkins*, rinomato viaggiatore e maestro di marineria, ebbe scritto, che nel periodo di venti anni per lo scorbuto perirono oltre a dieci mila persone. Da cotanto morbo l'equipaggio di Vasco di Gama, che fu primo a rinvenire un passaggio all'Indie orientali per il Capo di Buona-Speranza, venne nell'anno 1497 crudelmente assalito, e di cento e sessanta uomini di cui componevasi, gliene morirono più di un centinajo. Nella stagione invernale del 1535 nel vascello del capitano Cartier, che si trovava alla Nuova Finlandia sulla riviera del Canadà, esso s'insinuò di maniera, che di cento individui che vi erano, non ne rimase che una sola decina. Racconta *William Cockburn*, che nell'anno 1695 lo scorbuto aveva infestata la flotta di Bercheleya Topay, e cento dei suoi nocchieri aveali ridotti allo stato di veri scheletri. I bastimenti dell'ammiraglio Mathews, soggiornanti alla spiaggia di Hieres, ebbero molti scorbutici, dei quali alcune centinaja furono portate allo spedale Maone. Ai navigli di lord Anson questa stessa malattia rapì rapidamente più che quattro quinti dei suoi marinaj. Che più? Lo scorbuto menò stragj più o meno grandi alle navi di Bongaivalle, di Vanconer, ai vascelli Canterbury, Narwich, Ferguson, ed a molti altri.

Lo scorbuto sul continente ebbe pur grandemente signoreggiato. Non poche sono le epoche ed i luoghi ov'esso portò i più lagrimevoli esterminj. *Ezio* tra primi scrittori di tanto malore ci annunzia che nel 1541 si era palesato in Colonia sopra assai persone, e distintamente su quelle

---

(1) *Backstrom*. « Obs. circa scorb. ejusque ind. caus. sig. et cura », 1734.

che usavano snaturate cibarie, cioè pesce e carne salata secca e corrotta, pane guasto ed ammuffito, ed acqua putrida e limacciosa. *Dodoneo* ci racconta che nel 1556 s' ebbe esteso nel Brabante per l' uso della segale guasta e corrotta, che fu quivi fatta giungere dalla Prussia per la gran carestia di frumento. *Rosneo* ci narra, che tanto nel 1556, come nel 1562, dopo lunghe pioggie e venti meridionali, si era propagato per tutta Olanda distruggendo di molti paesi le popolazioni. *Orstio* osservò nel 1609 lo scorbuto regnare a Soltquell città di Allemagna posta in luogo paludoso, e prender colà pur tutte quelle genti che si nutrivano di alimenti grossolani, e che spegnevano la sete colla birra densa, senza luppoli, e non fermentata. *Vandermye* ci ebbe porta la descrizione della mortalità, che per esso avvenne nell' anno 1625 nell' assediata Breda, città del Brabante cinta da molte acque e da paludi. *Bachstrom* asserisce che i militi sassoni, i quali nel 1703 difendevano la città e la fortezza di Thorn in Polonia, dopo un lungo mal tempo piovoso, dopo essersi cibati di pane di munizione, di carni secche e salate, e dopo aver sofferte fatiche e stenti caddero infermi di scorbuto, e tanto fiera ne fu l' epidemia, che di questi ne perirono quasi sei mila, senza mettere a calcolo un gran numero di abitanti dello stesso paese. *Kramer* annunziava, ch' esso nel 1720 si era insinuato nei reggimenti imperiali in Ungheria, e tanto distesamente da spegnere più e più migliaja di soldati, così che poco mancò che non si distruggesse l' esercito. *Nitzsch* notava, che nell' anno 1732 a Wibourg lo scorbuto avea dominato assai, per cui il numero degli ammalati e dei morti era stato straordinario. Lo stesso scrittore l'ebbe pur osservato in questo tempo a Pietroburgo nei corrazzieri, ch' erano giunti dall' Ukrania, nel 1736 nell' esercito russo innanzi Asof, nel 1737 nelle trinciere di Ust-Samara, e nel 1743 nello spedale di campagna stabilito in Abo. Scriveva *Sinopeo* nell' anno 1734, che in Cronstad regna lo scorbuto endemico; perchè è

situato in un' isola bassa e paludosa, perchè ha sempre una stagion fredda e piovosa, e perchè il suo cielo è sempre coperto di nebbie. *Agustini* ci lasciò scritto, che dal 1749 sino al 1751 lo scorbuto si era dilatato epidemicamente nello Stato veneto, dopo venti aquilonari freddissimi e molte nevi. *Richerand* nel 1804 ci dettava ragguaglio di un' epidemia scorbutica, che avea colpito Parigi, epidemia che nel 1847 si era riprodotta estesamente nella stessa capitale, come lo attestano i registri dell' uffizio centrale degli spedali di quella città. Ai giorni nostri esso morbo danneggiava fuor misura l' esercito russo al Danubio (1), e l' anglo-francese in Crimea (2).

Dalle premesse considerazioni si può dire, che si conoscevano le sempre esistite cagioni dello scorbuto, che agli antichi questo morbo non era ignoto, ch' esso facile si origina grave sui vascelli che imprendono lunghi viaggi marittimi, e nei paesi del Nord, e ch' esso alcuna volta continua, date le opportunità, a svilupparsi in qualunque terra o paese.

§ 3. *Dell' occasionale, e delle predisponenti sue cagioni.*

L' umido-freddo ci sembra la cagione occasionale dello scorbuto, tanto di mare come di terra. Senza di cotanto potentissimo elemento morbifero questa malattia non si svela, e se si svela, si presenta sotto tutte altre forme ed altri aspetti. Se fu questa cagione traveduta per alcuni (3), non fu da nessuno esclusivamente espressa, ammessa o fermata.

---

(1) « Corriere italiano », Vienna 13 febbrajo 1854, N.° 35.

(2) Daily News 16 febb. 1855.

(3) *Lind.* O. c., pag. 75. *Weikard.* « Elem. di med. prat. », trad., tom. II. *Buchan.* O. c., tom. III. *Pinel.* « Nos. filos. », trad., tom. III. *Cullen.* Op. cit., tom. IV, § 1797. *Storck.* « Ist. di med. prat. », trad., p. 2, pag. 45. *Grisolle.* « Elem. di patol. », tom. II.

Le altre molte cause che dagli antichi si riguardavano direttamente attuose a generarlo, noi per saldi argomenti le consideriamo secondarie, preparatorie o accidentali. Gli alimenti poveri di nutritivi, o zeppi di nocevoli principj, in un alle bibite guaste, l'abuso del vino e dei liquori, l'inerzia prolungata, le smodate fatiche, la tempra flemmatica, il sucidume, gli angosciosi patemi, le lunghe e difficili convalescenze, i mali cronici, e specialmente le febbri di accesso sono per noi cagioni predisponenti alla malattia, o stati morbosi fisico-morali che preparano la macchina a sentire la possa della causa prima, ma che non hanno la virtù di creare da sè medesimi un male che abbia le fisonomie caratteristiche dello scorbuto (1).

§ 4. *Argomenti che fanno tener l'umido-freddo qual sua unica cagione occasionale.*

Che la pravità indicata dell'aria per lunga pezza operante sul corpo umano già influenzato dalle altre nominate concause, sia il solo valutabile diretto motivo che determina il nascimento dello scorbuto, ce lo conferma quel brano di storia della medicina, che ci addita ed i peculiari luoghi, e le peculiari stagioni, in cui appunto ebbe imperato, e impera tuttavia. Questo brano ci riferisce, che mai sempre imperversò lo scorbuto nelle prigioni, nelle caserme, negli spedali, o in altri maledificati, bassi, umidi, freddi, e tenebrosi stabilimenti, negli aperti e mal difesi dalle vicende atmosferiche campi militari, nei lidi marittimi, nelle vallate anguste ed accerchiate da alte montagne, alle sponde dei

---

(1) Avea riferito *Grisolle* (« Pat. int. », tom. II, pag. 402), che lo scorbuto in generale, specialmente quello che attacca un gran numero di persone, sopravviene sotto la influenza di molte cause riunite.

laghi o dei fiumi, che per pienezze d'acque di sovente traboccano, e che sono alle regioni settentrionali, ove o per lungo tempo, o per buona parte dell'anno predominano l'umido ed il freddo, ove le genti vivono in abituri posti in plaghe insalubri per vicini pantanosi stagni, o sozze paludi esalanti gas idrogeno solforato, per pioggie e nevi prolungate, per venti aquilonari, per dense nebbie e per povertà di luce. Questo brano ci riferisce che l'inverno, l'autunno, e la primavera sono le stagioni propriamente dello scorbuto; che *Ippocrate* nella Grecia, *Rosneo* nell' Olanda, *Grainger* in Iscozia, *Pinel* nell'ospizio di Bicêtre, e *Richerand* in quello di S. Luigi a Parigi, il viddero comparire in autunno o in primavera, e infuriare nell'inverno, e cessare nella state. Questo brano ci riferisce, che lo scorbuto malmena moltissimi degli abitanti di Sologne in settembre, perchè quivi in tal mese l'aria incomincia a divenir umida e fredda; che lo scorbuto si trova endemico nelle fredde, basse e paludose terre della Groelandia, della Russia, della Frisia, dei paesi bassi dell'Olanda, ecc.; che lo scorbuto attacca i popoli delle coste orientali ed occidentali della Siberia, perchè quelle regioni sono eternamente sepolte in folte nebbie (1); che lo scorbuto assale i norvegiani, i quali vivono all'occidente ed alle coste del mare, perchè ivi spira continuamente un'aria pesante ed umida (2); che lo scorbuto si mostra frequentissimo nella città di Pietroburgo, presso quella numerosa classe indigente che abita e soggiorna lunghe invernate in sotterranei oscuri, umidi e freddi (3); che lo scorbuto in uno alle febbri accessionali s'ebbe diffuso fuormisura, come accennammo, nell'armata russa che guerreggiava in lunga,

---

(1) *Gioja.* « Filosofia della statistica », tom. I, pag. 288.

(2) Ivi.

(3) *Wieweg.* V. *Brera.* « Giorn. di med. prat. », tom. III, pag. 453.

fredda e nevosa invernata, contro la Porta alle rive del Danubio (1); e parimenti in lunga e rigida stagione d'inverno nell'esercito anglo-gallico-sardo accampato in faccia alla resistente Sebastopoli (2).

Se l'umido-freddo è il fautore dello scorbuto di terra, lo sarà egli ancora di quello di mare? È notissimo che questa malattia accade tanto più spesso, più caparbia, e più grave sui vasti Oceani, quanto quivi l'umido congiunto ad una bassa temperatura è più frequente, più intenso, più duraturo, e quanto quivi più infuriano i venti (3); ed i venti di mare sono, se prestiamo fede a *Brownrigg*, più pregni di acqua, che non sono quelli di terra (4). La causa principale e la più potente, scriveva *Lind* (5), dello scorbuto, è l'umidità dell'aria che si respira in un vascello, soprattutto quando il tempo è coperto e carico di nebbie, o quando è in tempesta e piovoso... i suoi effetti sono ancora più perniciosi quando si combina col freddo.

Lo scorbuto infatti fieramente colpì al trapasso del Capo Horn dopo lunga stagione tempestosa per pioggia, neve e

---

(1) « Corriere italiano », Vienna 13 febb. 1854.

(2) Il « Daily News », nel giorno 12 febb. 1856, riferisce a puntello del nostro argomentare, che l'armata *francese* in Crimea fu côlta da scorbuto assai fiero ed allarmante, che la *sarda* in minor proporzione, e che l'*anglica* quasi ne fu esente. I *Galli* aveano tende mal riparate, erano senza stufe, senza altri mezzi da riscaldarsi, o tavolati per difesa, ed in penuria d'ogni sorta di vegetabili. I *Piemontesi* aveano capanne di terra, buon fuoco, e a vece mancavano di buoni viveri e di limoni. Gl'*Inglesi* aveano al contrario case di legno ben riparate, continuo fuoco, buoni viveri, cioè pomi di terra, cipolle, carne fresca, succo di limoni. *L'atmosfera umida e fredda ha sempre dominato al dominare del morbo.*

(3) *Henderson.* V. « Arch. génér. de méd. », sett. 1839.

(4) « Della maniera di fare il sale, ecc. », pag. 173.

(5) Op. cit., pag. 156.

vento freddo pungente la squadra di lord Anson, benchè ella fosse provveduta a dovizia di ogni genere di viveri freschi; lo scorbuto prese i marinaj dei vascelli *King* negli stretti magellanici in fredda ed umida intemperie, ed in tempo ch' essi si cibavano di ben conservate vettovaglie; lo scorbuto gagliardo infestò i ducento e sedici individui che col naviglio *Ferguson* si deportavano nel settembre del 1828 dalle coste dell' Irlanda alla novella Galles del sud, perchè lunghesso il viaggio vennero combattuti dal mal tempo, dalle fredde bufere in epoca ch' erano già anticipatamente indisposti per i cattivi alimenti con cui furono nutriti, e per l' abbattimento d' animo, in cui la malavventura gli avea trascinati (1); lo scorbuto sviluppossi entro lo spazio di un mese sopra cento e venti individui nei vascelli *Canterbury* e *Narwich* veleggiando presso le isole di Bahama nell' inverno del 1746, il quale s' era mostrato sempre procelloso ed umido, quantunque i loro marinaj per un sei mesi innanzi nel porto di Lowiftourg si fossero nutriti di ottimi alimenti, e provveduti pel viaggio di buone provvigioni; lo scorbuto in fine assalì su l' uno dei vascelli di Parry l' ufficiale Scallon (caso inusitato in persona di tal grado e condizione), e per la ragione ch' egli già da gran tempo adagiavasi in camacha, i cui corredi erano sempre umidi e fracidi.

A sostegno dell' emessa asserzione veggasi ancora altro argomento. Le osservazioni fatte in mare ci mostrano che certe provvidenze igeniche riguardansi efficacissime per allontanare il morbifero agente. Era opinione del *Barzellotti*, che colui il quale evita l' aria umido-fredda, che mutasi di sovente delle vestimenta, che tiene netta e monda la nave, è ben difficile che venga mal affetto dallo scorbuto (2). Il

---

(1) « Edinburgh med. and surg. Journal », luglio 1839.
(2) « Epit. della med. prat. », tom. II, pag. 126.

marinajo, lo assicura *Henderson*, che vuol sfuggire il pericolo di esser côlto da questa infermità, tenga ripulite le stie, trasporti a quando a quando il proprio letto sul ponte, si radi sovente i capelli, si lavi con acqua saponata, si cangi di abito almeno una volta in settimana, e se il tempo si mostra variabile, s' indossi asciutta flanella (1). Il capitano Cook col ventilar di spesso il suo vascello ed asciugarlo, pervenne nei lunghi e pericolosi suoi viaggi a salvare dal male il proprio equipaggio (2). Tosto chè *Addington* conobbe l' utile della pratica del celebre navigatore, innalzava voti perchè ogni naviglio fosse provveduto del ventilatore di *Hales*, onde rinnovellare e togliere l'aria umida dai bastimenti (3). Avvisava *Keer* essere essenzialissimo per l' infermo di scorbuto lo avere un' atmosfera secca, sì in riguardo all'appartamento che abita, come ai vari articoli delle sue robe da letto e da vestiario (4). Venne osservato, scriveva *Weikard*, che i marinaj i quali lasciano da parte i panni umidi indossandone di asciutti, e che evitano le altre cause (quelle cioè che preparano la strada al morbo, e che noi già ebbimo rammentate) sono onninamente salvi dallo scorbuto (5).

Se l' asciutezza è provvedimento che allontana lo scorbuto di mare, sarà esso egualmente atto a rimovere quello che si appalesa nelle regioni continentali? A questa riflessione risponderemo, che avea già scritto lo *Steeghius*, che *scorbutus locis aridis ignotus est*. Infatti esso non accade giammai nella terraferma, che trovasi esposta al mezzodì, ove il clima è temperato e costante, il cielo quasi sempre sereno, o il

---

(1) « Edinburgh med. and. surg. Journal », luglio 1859.

(2) *Thomas*. « Nuovo tratt. di med. prat. », trad., tom. III, pag. 514.

(3) « Saggio sullo scorbuto di mare, ecc. ».

(4) « Encicl. della med. prat. », trad., tom. V, pag. 3869.

(5) « Elem. di med. prat. », trad. del prof. *Brera*, tom. II, pag. 195.

sole lungamente splendente, l'aria secca e calda anzi che no, ove gli abitati sono eretti in ubicazioni apriche, asciutte e ventilate. Desterebbe in vero, così il prof. *Speranza*, meraviglia come venisse fatto di scorgerlo in clima ameno, e fornito dalla natura di aere puro e salubre (1). Se tal morbo avvenisse sotto simile cielo, esso si svilupperebbe per eccezione, e cotale eccezione sarebbe pur riposta nell'umido freddo, che tien dietro alle nominate concause predisponenti, di una località casuale e limitata.

§ 4. *Come il nominato agente atmosferico sia il suo generatore.*

Tenute veraci le testè riportate notizie ed osservazioni, non difficile riesce lo spiegare come la condizion dell'aere umido-fredda possa divenire il primo ed unico movente dello scorbuto. Per comprendere ciò primamente si noti, che l'umido è un potentissimo sottraente il calor della pelle (2), che l'umidità dell'aria marina diminuisce la traspirazione (3), che l'umido-freddo di terra è la potenza più valida che si conosca ad opporsi all'escrementizia cutanea esalazione (4). L'azion dell'umidità, accresciuta da quella del freddo, otturando i pertugi cutanei arresta il traspiro, e tale sconcerto si vuol tenere la cagion principale dello scorbuto (5). Siffatta condizione atmosferica minora i poteri periferici del circolo sanguigno per sopraccaricare i centri, ovvero arreca considerevole intasamento dell'estesissimo apparato capillare della cute per lo scemamento, o per la totale sospensione della

---

(1) « Anno clinico-medico », 1822-23, pag. 178.
(2) Opinione del *Giannini*.
(3) *Addington*. « Saggio sullo scorb. di mare ».
(4) *Rostan*. « Corso di med. clinica », trad.
(5) *Lind*. Op. cit.

perspirazione, il cui stato morboso si apre con quel fenomeno che dicesi pelle anserina, e che non manca giammai negli scorbutici (1). I copiosissimi materiali escrementizii, che per legge fisiologica debbono uscire continuamente dall'organismo, si arrestano, ed arrestati ritornano nel torrente della circolazione linfatico-sanguigna. Questi, che per mille argomenti si tengono inassimilabili, disaffini ed inopportuni all'economia animale, e per la loro massa, e per le notorie loro qualità fisico-chimiche, in sulle prime istimolano i vasi venosi, e talvolta non molto appresso tutto l'altro ordine dei canali sanguiferi. Dietro a queste loro primarie azioni morbose avvengono, come asseriscono attentissimi clinici, febbri tifoidee d'ogni forma ed acutezza, febbri di accesso e recesso, ingorgamenti al fegato ed alla milza (che son pure alteramenti flebitici), e lo stesso scorbuto (2). Le lesioni che succedono per la nominata temperatura dell'aria giungono a rilento, e a rilento pervengono al sommo del loro operare, al contrario di quelle che son mosse dall'urto di un freddo o umido, o secco, ma aspro ed improvviso, che piomba sopra di un corpo esagerato in sua vitalità, siccome avviene a coloro che escono dai balli, dai teatri, dalle chiese, o da altre adunanze, la di cui traspirazione smodata trasportasi secondo il punto più proclive o predisposto alla congestione, o sul sistema muscolare, o sul gastro-enterico, o sul respiratorio, o sul sanguigno, col suscitare in poco di tempo miositi, gastro-enteriti, polmoniti, o arteriti di acuto andamento.

§ 5. *Delle sue cause predisponenti.*

Egli è certo, noi dissimo in altra occasione, ed ora qui

---

(1) *Weikard.* Op. cit., tom. II, pag. 198.

(2) *Meirieu* e *Simon.* « Compendio d'igiene privata », trad., pag. 93.

è utile il ripeterlo, che qualsiasi causa, quantunque racchiuda esclusivamente in sè stessa il potere di trarre alla luce un dato fenomeno, non però mai trarrallo che all'invariabile condizione di essere favorita dalle necessarie circostanze concomitanti. Se queste mancano, la causa, come sussista e viva, è nulladimeno al poter sempre morta (1). Tra tutti gli scrittori da noi esaminati nell'argomento non fuvvi che il solo *Coster*, il quale chiaramente sostenne, che nessuna delle supposte cagioni dello scorbuto isolatamente presa vale a destarlo (2). La perspicace osservazione ci conforta a limitare e differenziare il valore, tanto della cagione occasionale, come quello delle predisponenti della malattia. Non v'ha materia più interessante per la conoscenza dei mali, diceva il rinomato patologo *Martini* (3), che lo esaminare prima la condizion del corpo, e poscia il grado e l'indole delle morbose potenze esterne. Avvicinandosi più al nostro tema il prof. *Puccinotti* inculcava, che per imparare la natura dello scorbuto si dovevano muovere gli studj dalle cause che lo producono (4). Senza queste meditazioni diceva *Lind* non potersi giungere a correggere le sorgenti del morbo, nè stabilire il suo trattamento, o meglio la sua razionale curagione. Dietro tali avvisi ora ci facciamo ad osservare, che non son pochi, come dissimo, i poteri secondarj che dispongono l'organismo ad essere dannificato da quell'agente che abbiamo messo innanzi. Tutte le nominate concause della malattia operanti più o meno riunite, perturbando a rilento digestione, assimilazione, nutrizione, producono quella cattiva tela organica, quella pes-

---

(1) Esistenza, danni e tragitto delle mal. ered. ovver di famiglia », pag. 254.

(2) « Mannale di med. prat. », pag. 338.

(3) « Patologia gener. », tom. II, pag. 164.

(4) « Atti della VI riunione degli Scienz. ital. », pag. 599.

sima crasi del sangue, quel malo impasto dei solidi e dei fluidi, che partiene al sistema venoso, e che idiopaticamente e tenacemente lo suole infermare. Se parecchie quindi di queste potenze si associano di concordia a preparare la macchina all'iperstenia, con quanta maggiore agevolezza questo malore non si svilupperà, e con quanta maggior forza e gagliardia? Lo esame dell'uno farà palese il valere delle altre.

§ 6. *I cibi snaturati o deficienti di principii nutritivi dispongono la fibra a farlo iscoppiare.*

Quanto predisponga allo scorbuto il mal nutrimento, molte osservazioni d'illustri medici lo dimostrano. Il *Cullen* notava, che la più rimarchevole circostanza fra li antecedenti di questo male è il cibarsi di carni putrescenti ed indigeribili (1). Avea asserito il *Kramer*, che lo scorbuto nell' armata imperiale in Ungheria aveva assalito i militi che si nutrivano di cibi grossolani, di pane nero e pesante, e di quell'alimento, che si nomina *Rollateschin*, e risparmiava del tutto gli ufficiali ed i dragoni perchè, avendo essi maggior paga, potevano meglio nutrirsi di più sani e scelti cibi (2). Facilmente, diceva *Milmann*, la gente di mare viene affetta da questo morbo, per il peculiare indigesto suo alimento, il quale consiste in alterate sostanze farinacee, in carne salata o affumicata (3), in pesce in con-

---

(1) Op. cit., tom. IV, § 1792.

(2) « Diss. epist, de scorb. ».

(3) « Rech. sur le scorb. et les fiev. putrides », pag. 13. — Mostrò il *Russel* (« Diss. de labe gland. ») con fatti che la carne salata non è atta a muovere il morbo. Il *Milmann* crede però, che se essa riesce nocevole lo sia perchè venne salata in istato già degenerato, perchè col sale fu mal preparata, o perchè per l'umido-caldo, dopo l'operazione, guastossi.

cia, in duro biscotto non fermentato e talora, come altri riferiscono, in porco corrotto, in lardo rancido, in pane ammuffito, in birra fecciosa. Narra *Speranza* che gli abitanti di Varsavia vengono attaccati dalla malattia dopo la quaresima (1), cioè solo dopo essersi nutriti lungo tempo con cattivi ed indigesti alimenti. Si sa inoltre, che coloro che mangiano le carni di certi quadrupedi, e di certi pesci i quali si satollano di carogne, e che mandano benchè fresche un tristo odor fungoso, si predispongono alle affezioni scorbutiche. L'uomo poi in tempo di carestia, o in epoche nelle quali penuria del necessario cibo, per disfamarsi e trar innanzi la vita, ingolla, stretto da irresistibile bisogno ed imperioso stimolo (2), tutta sorta di sostanze che gli vengono tra mano, sieno pure infracidite, improprie ed inette alla riparazione delle forze e delle giornaliere corporee perdite. Simiglianti alimenti offendono in sulle prime il sistema della digestione, o il tubo gastro-enterico, e se per particolare vigoria alla continua soprastimolante azione di essi questo resistesse, porteranno nel chilo elementi eterogenei ed inaffini, o materiali irritanti, che sono attissimi a muovere nei vasi malefica impressione, impressione che dobbiamo ritenere iperstenica, come in molti eventi si rileva per altri mali tutti d' indole infiammatoria, quali sono le numerose varietà di febbri tifoidee, esse pure malattie delle vene (3), che nascono appunto, e spessissimo dalla

---

(1) « Anno clinico-medico », 1822-23, pag. 179.

(2) Fu sì grande la carestia del 1591 che gran numero di gente perì di fame, e molti si trovarono estinti nelle campagne di Roma coll' erba in bocca. Non alcuna sostanza era sì cattiva e di sì malvagio sapore, che i poveri non avessero mangiato a guisa di buona e saporita. (*De Mattey*. « Lett. al prof. *Tommasini* ». Roma, 7 settembre 1817).

(3) *Benvenisti*. « Storia anat. patol. », tom. I.

mala qualità e dalla soverchia quantità degli alimenti (1). Che i nominati enti morbosi poi prediligano agire sul sistema venóso, è consentaneo ai poteri fisiologici dell' organismo, ed alla compage anatomica dei tessuti: imperocchè qualunque prava materia introdottasi nel grande albero sanguigno facile vi staziona più a lungo in contatto coll'interne pareti dei canali venosi, che in quelle degli arteriosi, e per la maggiore ampiezza, che alle vene si compete paragonate alle arterie, e pel più lento scorrere del sangue venoso. Che se a questi riflessi quello si aggiunge della proclività maggiore alla flogosi che hanno le vene sopra le arterie, oggi mai da tutti i patologi assentita (2), giuoco forza sarà il conchiudere, che le potenze disaffini all' economia animale, pervenute che siano nell'alveo della circolazione, sanno svegliare la flebite più facilmente, e a preferenza che l'arterite.

Da tutte le dette osservazioni dovrassi ritenere tanto le vivande poco o nulla nutritive, che le bibite degenerate e corrotte, o sì le une che le altre pregne di etereogenei principii, capaci a predisporre il corpo al malanno in questione.

§ 7. *Stati fisico-morali che contribuiscono a ingenerarlo.*

L'oziosaggine, il prolungato riposo, l'assoluta mancanza di

---

(1) *Galli* (« De feb. pest. ») osservava che nel 1599 in Romagna e altrove, per cagione di carestia e per l' uso di malsani cibi, si era sviluppato grandissimo numero di febbri pestilenziali. *P. Frank* (« Poliz. med. ») vide febbri pericolosissime per mangiar carni guaste e fracide. *Lancisi* ricordava febbri endemiche, ed endemiche, che nacquero per bibita di acque impure. (« De nox. palud. effl. »).

(2) La flebite osservò già il vivente *Rokitansky* esser sotto tutte le condizioni senza confronto più frequente dell'arterite (« Trattato completo di anatomia patologica », trad., Venezia 1852, t. II, pag. 676).

esercizio, la vita sedentaria, la soverchia sonnolenza, l'età avanzata, la noja, la tristezza, la melanconia, la nostalgia, e tutte le altre afflittive passioni che durano lunga pezza, che pervengono ad un alto grado, che convertono le costituzioni forti e robuste in floscie ed ammalaticcie, preparano la macchina umana allo scorbuto. A ciascheduno di questi argomenti per confermarli si potrebbe annettere le asserzioni e le prove dei fatti che furono riportate da valenti osservatori degni di fede, ma ci contenteremo per esser brevi di portar quelle delle maggiori cagioni. Infatti il *De-Gorter* diceva essere gli oziosi, ed il *Wan-Swieten* i sedentarii, come i tessitori ed i sarti, pronti a rompere nello scorbuto; l'*Eugaleno* dettava, che la melanconia era cagione interna di esso, e che dove lo scorbuto dominava endemico, infallibilmente innanzi a tutti s' insinuava a quei miseri ch' eran presi da questa affezione; il *Walter* vedeva peggiorare i scorbutici tutta volta che veniva in loro meno la speranza di rivedere la patria; il *Lind* asseriva, che gl'imbarcati per forza dopo lunga mestizia precipitavano nel detto malore; l'*Addington* sosteneva generarsi esso scorbuto più facilmente nei vecchi che nei giovani, più nei gracili, che nei robusti, più nei meticolosi, che negli arditi e gioviali. A rafforzare queste franche autorevoli affermazioni, si abbia ancora alcun caso positivo che le confermi. *Dodoneo* riferisce la storia di uno, il quale fu sì avvilito per esser stato catturato, che venne tosto affetto dallo scorbuto (1). Osservò *Luigi Frank* nell'armata francese (30 ventoso dell' anno IX) presso Alessandria di Egitto, alla vigilia della battaglia non solo aggravarsi il male negli scorbutici, ma quasi in un punto ancora cadere una quantità d' individui nel male indicato (2). *Sorgoni* racconta, che i ribelli di

---

(1) « Prax. medecin., etc. », c. 33, De scorb., 1581.
(2) « Journal complém. », 1820.

Stato detenuti in umidi cameroni nel forte di Narni nel 1832, dopo esser stati oppressi dal viaggio e da varii disastri prodotti da disumani custodi, furono malconci dallo scorbuto (1). Ci narra il *Versari* di aver veduti parecchi soldati svizzeri venir presi da questa infermità dopo la barbara bastonata, e dopo essere stati posti nella Rocca di Forlì.

Queste asserzioni spiccheranno meglio come ci sia qui lecito narrare altri fatti tolti dai contrarj, cioè quelli che dicono la malattia non nascere in tempre liete ed attive, e nata, guarire per consolanti notizie. All'assedio di Breda i tedeschi e gli olandesi, che mostravano carattere taciturno e portante alla tristezza (proprietà di lor natura nazionale), furono attaccati tutti dallo scorbuto, ed al contrario i soldati francesi di temperamento gioviale e solazzevole, furono salvi dal morbo benchè tutti in un medesimo tempo giacessero esposti alle stessissime atmosferiche ed igeniche influenze (2). Si narra da *Yves* che di settanta scorbutici, i quali vivevano nel suo bastimento, sessantacinque in breve guarirono pel solo motivo che passarono dalla disperazione di salvezza alla speranza di conseguirla (3). Riferisce *Luigi Frank*, che di duecento e venti francesi presi da grave scorbuto in Egitto, tornarono in salute ducento e due per la contentezza che loro apportò l'inaspettato annunzio di tornar alla patria (4). Vide il *Novellis* nel 1843 un ufficiale in arresto nel forte Fenestrelle, il quale si era fissato in mente che ad una certa epoca avea ad essere liberato dalla sua detenzione. Non essendosi avverato il suo presentimento, cadde in tale melanconia, che in breve si palesarono tutti i

---

(1) « Diz. class. di med. », tom. XLI.
(2) « Diz. class. di med. », tom. XLI.
(3) *Versari*. Op. cit., § 41.
(4) Ivi.

sintomi di scorbuto, nè valsero i rimedj a risanarlo, nè a sollevarlo dalla sua profonda tristezza. Pervenne finalmente la desiderata grazia sovrana, e da quel punto ritornando il riso sulle sue labbra, non andò guari ch'egli trovossi perfettamente sanato (1).

Lo perchè s' insinua di leggieri lo scorbuto in questi individui, in questi temperamenti, in questa fatta di stati fisico-morali, lo sa chi conosce per le anatomiche indagini la particolare loro costruttura, e per le cliniche e fisiologiche osservanze il valsente delle funzioni di loro organizzazione. È avviso di *Testa*, che nell'uomo avanzato negli anni le proporzioni di capacità delle arterie tendono a diminuirsi, al contrario delle vene, che si fanno maggiori. I portanti la mal tempra flemmatica ed i mal menati dalle tristi affezioni dell'animo, che son pur queste alle volte conseguenza di fisica costituzione, hanno l' apparato vasale venoso per nativa tessitura più compariscente e sbucciato, e per funzioni in più esaltata e mobile attività a fronte degli altri due segmenti del sistema circolatorio (linfatico ed arterioso), e a fronte dell'apparato venoso, che partiene alle altre tempre o fisiche costituzioni. Alla difettosa complessione adunque dei nominati individui sono conseguenti l' organismo ed il funzionar delle vene più squisito e più inchinevole a sentire le influenze malefiche che elettivamente lo minacciano. A tutto questo aggiungasi, che come la quiete del corpo, i mestieri sedentarj, la melanconia e le tristi passioni che martoriano lentamente, sono potenti a generare le stasi sanguigne alla vena porta, le emorroidi (2), e le fleboidesi al fegato ed alla milza, così per la medesima ragione questi stati innormali saliti ad un alto grado, e per poco accompagnati dall'azione di un freddo-umido, crediamo

---

(1) « Annali univ. di med. », 1846, tom. CXVIII, pag. 18.
(2) *Martini*. « Elem. di patol. », tom. II.

che possano prorompere in affezione scorbutica, come in parte ci assicurava un nostro eruditissimo maestro (1); dappoichè lo scorbuto è malattia, ed in appresso vedrassi, dell' albero sanguigno, e di natura iperstenica. Fu detto, che dove l' esercizio è mancante, vi ha languida circolazione di fluidi, e ristagno di umori entro i più piccoli vasi e negli emuntorj, fra i quali sono a noverarsi quelli della cute (2); fu detto che la mancanza di moto o l' inerzia ammala il sistema della vena-porta, arreca ostruzioni al fegato, gonfiamenti ai vasi sedali (3). Per esporre in alcuna maniera il *Rossi* la ragion del fenomeno scrisse: il lungo riposo, l' abbattimento dell' animo non ponendo in moto che pochissima parte del corpo, fa sì che il sangue più lentamente si trasporta alle ultime parti dello stesso corpo, onde i vasi maggiori e più grossi rimanendo più pieni di sangue, ne viene che più facilmente i vasellini di questi grossi tronchi rimangano ingrossati, e producano un lento stato di accresciuto eccitamento (4). Per qualsiasi maniera di teorizzare si spieghi il come contribuiscano le indicate fisiche condizioni alla genesi di questa infermità, sarà sempre certissima cosa detta e ridetta, che l'inerzia e la tristezza, e tutto ciò che avvilisce lo spirito, e che sia duraturo per buon tempo producono nella macchina umana angioidesi, congestioni, infarti ai visceri, e ritardi sanguigni nei centri del sistema circolatorio e massime a quello della vena porta, per guisa che alla perfine si formano vere e nette infiammazioni all' apparato vascolare, e quindi alle sue ramificazioni, che vanno agli organi, e che in buona parte li formano.

---

(1) *Dalla Decima.* « Istit. di patol. generale », p. 2, sez. 2, pag. 73.

(2) *Addington.* Op. cit.

(3) Diz. class. di med. cit., tom. XLI.

(4) Ivi.

§ 8. *Il sucidume essere altra sua cagione predisponente.*

I navigli sporchi, le abitazioni, le masserizie e le vestimenta sucide sono forti cagioni che preparano il corpo ad infermarsi di scorbuto. Già l'*Addington* avea insegnato, che la lordura della sua nave fu una delle concause per cui questo morbo arrivò ad affligere il suo equipaggio (1), e *Sutton*, che il lezzo assai influì a promuoverla non solo nella propria ciurma, ma ancora in quella dei vascelli al suo vicini (2). Cotanta sregolatezza igienica in vero è valida a creare principii atti a contaminare ambienti, e forse (se si volesse sottoscriversi all'opinare di alcuni) atti a dar nascimento a quel miasma, che vien ammesso per suo generatore (3). Qualunque però sia il di esso facitore, non potrà egli appiattarsi nell'organismo senza prima trascorrere le infinite vie dei canali succhianti, che lo menino in fine al sistema dei vasi rossi. Che sia uffizio degli assorbenti il condurre entro la macchina umana tanto gli elementi riparatori della vita, come le potenze offensive al suo conservamento, lo accertano osservazioni ed esperienze. L'abitatore delle macellerie ringagliardisce il processo di sua vegetazione per gli effluvii delle fumanti viscere, e delle carni degli animali, che ivi vengono trucidati. Il cotone intriso nella virulenza vajuolosa e posto entro le narici, infiamma le glandule del collo, delle ascelle e degl'inguini. La saliva del cane rabbioso assorbita dalla pelle produce l'idrofobia, il cui morbo lascia condizion patologica, che tiene più le sembianze di fleboidesi che di flebite al midollo spinale. La flebite, osserva *Brechet*, irrompe in poco di tempo in piena e chiara sua mostra in chi immerge le mani screpolate o

---

(1) Op. cit.

(2) *Sutton.* « Ragionam. storico sul nuovo metodo di estrarre l'aria crassa dalle navi, ecc. ».

(3) Ivi.

escoriate in liquidi in cui siano state riposte reliquie di cadaveri in putrefazione. Quanti dissettori periti non si contano per infiammazioni di vene, e assai diffuse, in conseguenza di lievissime ferite fattesi da sè medesimi con ordigni anatomici lordi di labe di corpi morti, o per umori di corrotti animali? Oggi si ebbe annunziato che le mani impregnate di atomi cadaverici, se esplorano le pudende di femmine di recente sgravate, inoculano principii flogosanti valevoli a mover febbri puerperali, malattie che tengonsi dall'*Arneth* per vere flebiti (1). Che più? *Begin* in aprire un cadavere, fatto tale per gastro-enterite con sintomi adinamici, provò senso d' insopportabile ardore al primo tocco del liquido ch' era sparso negl' intestini, il quale fu poi seguito da turgescenza di tutta la mano, e da ascesso all' uno delle dita. Così *Broussais*, che gli fu compagno nell'anatomizzarlo, ebbe a provare lo stesso malanno, quantunque nessuno di loro si fosse menomamente leso col coltello (2). Lo *Strambio* pure dopo pochi istanti aver esaminata sulla punta delle dita la bile cistica di un cadavere, vidde tutta corrugarsi la cute, che avea di essa provato il contatto. Il fetore insopportabile della bile che lasciò sulla sua mano, ebbe d'uopo d'infinite lavature e di molti giorni prima che si dileguasse (3).

§ 9. *Il moto soverchio e le sostanze alcooliche possono preparare i corpi al suo sviluppo.*

I soprastimoli capaci di apportare od accrescere il processo flogosi, possono pure predisporre alla malattia in di-

---

(1) Cotanta cagione fu scoperta da *Semmelweiss* nella Clinica ostetrica di Vienna, e riconfermata da *Michaelis* nello stabilimento ostetrico di Keil. (« Annales d'Hygiene »).

(2) « Journal Complém., etc. ».

(3) « Giornale critico di med. analit. », giugno 1826.

scorso. Tutti quegli individui, che si trovano nella sfera delle influenze atmosferiche dell' umido e del freddo, dopo essersi dati per lunga pezza di tempo a lunghi esercizi, ai viaggi o a continuate fatiche di professioni o di mestieri, o dopo essersi dati a pertinace abuso di vino o di liquori alcoolici, vengono affetti non difficilmente dallo scorbuto. Comprovò *Nictzche* quanto valse il moto eccessivo e le militari fatiche a suscitarlo in quei reggimenti imperiali russi che si erano diretti a Oczakoso, e che lungo le marcie forzate erano costretti di bivaccare in campi aperti sotto l' influsso delle male stagioni; per i quali inconvenienti vi lasciarono la vita migliaja di soldati (1). A queste concause iperstenizzanti seguite da rigide stagioni ebbe attribuito il *Richerand* lo scorbuto che regnò epidemicamente a Parigi. I lunghi viaggi terrestri, dice *Versari*, e le marcie forzate appartengono alle cagioni valevoli a ingenerarlo. Attribuì *Ellis* all'abuso del vino e dell'acquavite lo scorbuto che ebbe attaccato il suo equipaggio. *Lind* pure ammetteva, che i liquidi spiritosi avessero il potere non solo di peggiorare, ma anzi di promuovere questo male.

§ 10. *Le convalescenze d'ogni morbo sì acuto che cronico conducono alla malattia.*

Le convalescenze che tengono dietro a qualunque malattia con sintomo febbre, e tutti i mali cronici, sono predisposizioni che di leggieri sentono la cagione occasionale dello scorbuto. La maggior parte di quelli che vengono affetti da questa malattia, se vogliam credere alle osservazioni di *Cokburn*, appartengono a coloro che sono da poco tempo ristabiliti dalla febbre o da qualche altra affezione (2).

---

(1) « Tratt. teorico-prat. dello scorbuto che regnò nell' esercito russo », 1741.

(2) « Delle malattie di mare », pag. 206.

Kramer asseriva che i primi ad esser presi dallo scorbuto nell' armata imperiale in Ungheria erano tutti coloro che si trovavano in corso di febbre e che avevano sofferto delle frequenti recidive (1). *Agustini* riferisce che lo scorbuto epidemico che perdurò negli Stati veneti dal 1749 al 1751 era più funesto all' isteriche, alle clorotiche, ai vecchi, ed agl' infermi di lenta febbre (2). *Lister* e *Pinel* (3) avevano registrato, che l' emorragie od altre smodate perdite menano alla detta infermità. *Riverio* e *Pitcairn* dissero ipocondriasi e scorbuto esser tutt'uno, e *Zeviani* ci accertava che l' ipocondriasi sdrucciola facilmente nello scorbuto. Riferiscono pure nelle loro opere il *Foresto*, il *Dalla Bona*, il *Rubini*, il *Milmann*, che facilmente vengono presi da cotal morbo a preferenza d' ogn' altro individuo i malconci di lente fisconie al fegato ed alla milza, malattie che son tenute dal fior dei medicanti quali infiammazioni dei vasi venosi, o come osservava il *Rezia*, quai turgori (esordii di ogni flogosi) che aumentano il diametro dei molti canali venosi che entrano all' organizzazione di questi visceri.

A tali osservazioni ne porremo accanto un'altra, la quale è, che il fondo morboso, ovvero la condizion patologica d' ogni male lungo e lento sta riposta nella flogosi. Questo vero fu veduto da mille occhi e proclamato da mille lingue. Il *Del Chiappa* gridava nella sua clinica, che pressochè tutte le croniche infermità sono di natura infiammatoria (4). Il *Bouchut* per una Memoria magistrale pubblicava, che l' ultimo periodo delle malattie croniche, e specialmente di tutte le cachessie, è contrassegnato da un solenne sintomo, che consiste nel coagulamento del sangue

---

(1) « Dissert. epist. de scorb. ».
(2) *Versari*. Op. cit.
(3) « Nosol. filos. », trad., tom. III, pag. 256.
(4) « Annali univ. di med. », tom. LIX, pag. 29.

entro le vene, il quale a poco a poco determina la flebite adesiva, o la obliterazione di questi vasi, e la flemmasia dolente non puerperale (1). Di più oggigiorno per valide ragioni si tengono i morbi ipostenici aventi una parabola, ed un corso misurabile e graduato, sogni dell' età trapassate (2). Il processo flogosi in ultima analisi è l'alfa e l'omega di quasi tutti i mali, che hanno determinati stadj, o marcati periodi (3). Quando questo lavorio trovasi acce-

---

(1) « Ann. univ. di med. », ecc.

(2) *Coletti.* « Dubbio su la diatesi ipostenica, ecc. ».

(3) L'infiammazione palese o celata, che abbia con sè reazione cardio-arteritica, o meno, è quasi l' unico processo morboso che infermi quella macchina animale, in cui non si rinviene che *una economia retta da un potere attivo, ed una vita sostenuta da uno stato di operosità* (*Gallini.* « Nuovi elementi della fisiol. del corpo umano », tom. I, pag. 9). Pare che ogni cagione diretta o indiretta non faccia che infuocare l'umana fibra vivente. Infiammamenti sopravvengono, diceva il *Medici,* alla stessa cagion dei controstimoli (« Manuale di fisiol. », pag. 489). La infiammazione, dettava il *Del Chiappa*, essere il tipo di quasi tutte le malattie (« Annali univ. di med. », tom. LIX). Il massimo numero delle vite, scrivea *Rasori,* vien spento per croniche o per acute flogosi (« Teoria della flogosi », tom. I, cap. 1, pag. 13). Aveva scritto il *Tommasini*, che tutte le malattie o acute o croniche soprattutto febbrili dipendono da infiammazione (« Dell'infiamm. e della febb. contin. », tom. II, pag. 4); e che di cento cadaveri, novantacinque per lo meno presentano lavori o prodotti, guasti, o traccie di manifesta infiammazione (« Diss. premessa alle lez. di med. prat. », anno scolast. 1819-20). La flogosi è quel morbo che occupa i nove decimi nelle nosologie filosofiche, per cui *Sauvages* inculcava di istudiarla siccome la malattia la più frequente, la più violenta, e la più pericolosa. Per il corso di sei interi anni *Dupuytren* aprì tutti i corpi degl'individui morti all'Hôtel-Dieu in conseguenza di mali chirurgici, e si convinse che tutti erano vittima d' interne infiammazioni (*Ratier.* « Formul. degli sped. di

so, fosse ancora in uno scheletro moribondo avente pur tutte le apparenze di lassitudine e d'ipostenia, dovrassi sempre riguardarlo per una malattia di stimolo, e di un cotal valore intrinseco, e reale, che tutti gli aforismi d'*Ippocrate* riuniti assieme non lo potrebbono avere maggiore. Questa sembrerà ardita illazione, ma fin che i fatti staranno, come stanno saldi a sua difesa e sostegno, converrà ammetterla, e dinnanzi ad essa abbassare la cervice. Da questi riflessi s'inferisce che se sopra i mali cronici, che sono d'indole iperstenica, si fa ad agire una cagione soprastimolante indiretta, qual'è la destatrice lo scorbuto, malattia quasi sempre tendente alla cronicità, quali altre alterazioni nell'organismo nasceranno se non di natura infiammatoria? Gli effetti avranno un pondo mai sempre eguale alla natura delle loro cause. Se avvenisse il contrario, dietro l'azione morbifera dell'aria umido-fredda nel nostro caso cesserebbero, o almeno migliorerebbero le malattie preesistenti, come alcuna volta venne fatto di osservare per opera di altri agenti ipostenizzanti, cioè per gli effluvii saturnini che operarono beneficamente sulle flemmasie che correvano in alcuni individui, al sistema dei vasi, e massimamente al polmone (1);

Parigi », prefaz.). Maggiori assicurazioni di quanto abbiamo asserito rinvengonsi nelle opere dei clinici *Borda, Rasori, Tommasini, Giacomini, Lanza, Broussais* e dei chiarissimi esercenti la medicina *Biaggi, Benvenisti, Coletti, Mendini, Mugna, Rognetta* e altri, che scrissero sulle condizioni morbose d'infiniti mali. Alcuno qui dirà, che il vedere così di leggieri dentro quasi per ogni morbo la flogosi, è fantasia delle moderne dottrinerie, ma chi vorrà esaminare lo scibile della greca medicina che ci lasciò il gran vecchio di Coo, vedrà la prevalenza delle malattie infiammatorie sopre le altre di opposta natura.

(1) Osservazioni fatte sugli operai dell'I. R. Fabbrica privilegiata della biacca a Zel, villaggio poco discosto dalla città di Trento.

è come viddero *Gannal*, *Bourgeois*, *Cottereau* in alcuni lavoratori tisici, o disposti alla polmonite tubercolare, che trassero sommi vantaggi dallo abitare in stabilimenti nei quali per imbianchire le tele ed i cotoni adoperavasi del cloro (1).

§ 11. *Le febbri intermittenti si possono riguardare come una sua concausa.*

Le febbri che intermettono si vogliono riguardare in particolare siccome l'ultima concausa potente a generare lo scorbuto. Osservazioni di antiche e di moderne autorità concorrono a tenerci in questo sentire. Già lo *Schenckio* accennava il legame che avvincola tanto morbo colle quartane (2). Il *Morandi* scorgea una terzana (3) ed il *Borsieri* una quartana passare nei loro insulti con sintomi decisamente scorbutici (4). Lo *Störck* annotava altra febbre accessionale per macchie livide che bruttavano la superficie tutta della persona (5). Il *Kéraudren* per sue osservazioni fermava l'argomento della dispostezza che hanno tal genere di febbri a svolgersi in questa malattia (6). Il *Giacomini* lasciò scritto, che ogni febbre di accesso può trascinare allo scorbuto (7). Quel *Mendini* pure, che ha la gloria di aver schiarita la condizion patologica delle periodiche febbri, addimostrava il frequente e non difficile trapasso di esse, e massime delle lungamente durature, allo scorbuto (8). A queste autorità aggiungasi ancora quella del

(1) *Giacomini*. « Soccorsi terap. », tom. III, pag. 439.
(2) Lib. 3, trat. 2, cap. 5.
(3) *Borsieri*. « Ist. di med. prat. », tom. I.
(4) Ivi.
(5) « Ann. univ. di med. », tom. CI.
(6) « Riflex. sommaires sur le scorb. ».
(7) Soccor. terap. cit., tom. III, pag. 307.
(8) « Ann. univ. di med. », tom. XCVI.

Barzellotti (1) e del *Portal* (2). Il primo ebbe asserito di aver veduto questa malattia tener dietro ad ogni febbre di periodo, ed il secondo riferì, che spesso nelle genti di mare e negli spedali dei paesi umidi e paludosi vi hanno tisichezze.... che si possono distinguere dalle altre consunzioni polmonari per la longevità del loro corso e per l'apparenza dei loro sintomi, da doverle riporre nella classe delle malattie scorbutiche.

Le ragioni di tali succedimenti morbosi si giungono a intendere se si vuol osservare, primo, che la causa occasionale delle intermittenti, come ci fece già comprendere il *Folchi* (3) ed ultimamente il nostro concittadino *Faes* (4), sta riposta nelle alternative di calore e di umido freddo; secondo, che fra la causa della febbre perniciosa e quella dello scorbùto, per sentenza del *Pucinotti* scrittore acuto di esse accessionali, altra differenza non si scorge se non che la prima opera il medesimo effetto con rapidità, e la seconda con lentezza (5); e terzo, che la china con i suoi preparati è l'onnipossente ipostenizzante il sistema vascolare, il quale magicamente guarisce le intermittenti come lo scorbuto. Aveva già detto il grande osservatore *Borsieri*, che nell'invernata dell'anno 1765 in Faenza sfuggirono lo scorbuto, colà in allora epidemicamente regnante, tutti coloro, che avevano fatto largo uso della corteccia peruviana, e che in ultimo i risultamenti patologici delle intermittenti, siccome quelli dello scorbuto, sono poco più o poco meno analoghi e tutti spettanti a quell'ordine di alterazioni attive, che sono proprie delle vene, e della milza, e del fegato, visceri i più vascolosi del corpo umano. (*Continua*).

---

(1) « Epit. di med. prat. », tom. I.

(2) « Ann. univ. di med. », tom. XL.

(3) « Gior. arcadico », anno 1823

(4) « Considerazioni topografiche sul Trentino », pag. 71.

(5) « Ann. univ. di med. », tom. XCVI.

Del modo con il quale nel corpo umano presentansi i cisticerchi, e della loro genesi; *del dottor* **GIACOMO SANGALLI**, *prof. di Anatomia patologica nell' I. R. Università di Pavia.*

Fenomeno curioso è lo sviluppo di vermi fra mezzo agli elementi dei varii tessuti onde il nostro corpo componesi, e molto più curioso esso deve riuscire, quando si sappia che tali entozoi non vi si producono per *generazione equivoca*, ma vi pervengono dall' esterno allo stato di uova, e là entro hanno sviluppo ed incremento. Per quali vie tali uova od embioni di vermi, giunti che sono nelle parti del nostro organismo communicanti coll'esterno, possono internarsi nei tessuti di esso? Io ne parlerò per quanto riguarda il cisticerco dell' uomo, dopo aver riferito alcuni casi, in cui mi venne fatto di osservarlo nel cadavere umano.

In questo giornale (Fascicolo di dic. 1852) ho già pubblicato due casi di cisticerchi del cervello. Se quelle due osservazioni parvero importanti per i gravi fenomeni cerebrali che si originarono in causa dei parassiti, le cinque che ora sto per riferire non lo saranno meno per la contraria ragione, poichè da esse si vedrà come li entozoi non dessero luogo a fenomeni di sorta, per importanti che fossero gli organi in cui si svilupparono. Così la relazione di questi nuovi casi di cisticerchi dell' uomo, mentre servirà a viemeglio chiarire la loro storia clinica od anatomica, dimostrerà con quanta fermezza mi attenga alla massima da me seguita sino dai miei primissimi studii: *dovere ognuno che vuol recare giovamento alla scienza nostra oggidì così vasta, appigliarsi di preferenza a qualche gruppo di alterazioni, e raccogliere tutte le interessanti osservazioni relative ad esso, poichè ciascuna nelle sue particolarità serve a far conoscere la completa storia delle malattie che si è prefisso di studiare.*

Caso I.° (N. 220 del protocollo delle autopsie eseguite nella scuola d'anatomia patologica durante l'anno scolastico 1855-6). Il giorno 25 aprile moriva nella clinica medica di questa Università, il di cui professore, l'egregio dottor *Antonio Pignacca*, gentilmente mi dava contezza del caso, un contadino d'anni 38, per gravi disturbi funzionali del fegato. Esso, nè prima della malattia che lo condusse a morte, nè durante la stessa, diede segno di lesione dell'asse cerebro-spinale.

Alla sezione del cadavere trovai il cancro del fegato quale causa dei gravi fenomeni notati al letto dell'ammalato. Questa alterazione si presentava sotto forma di moltiplici nodi, rotondi o subrotondi, di colore giallognolo, della più svariata grandezza, ma non sorpassante quella d'un uovo di gallina, i quali erano disseminati nella sostanza dell'organo e più di tutto alla sua superficie. Questi nodi o bernoccoli, tagliati di mezzo, apparvero formati in gran parte di fibre, per cui erano anche consistenti al tatto. Un umore denso, torbido, bianco, giallognolo, infiltravali tutti. In esso, mediante l'esame microscopico, si rinvennero delle cellule subrotonde od irregolarmente ovali, della grandezza media di $0^{mm},015$, fornite di un nucleo non molto grande ed ovale o rotondo, contenente un nucleolo. Di simiglianti nuclei molti nuotavano liberi nell'umore. Insieme coi descritti elementi vi erano molte cellule fusiformi ed altre assai allungate. Onde risultava essere il cancro, a motivo della prevalenza delle fibre, di natura fibroso. La cistifellea, in nessun modo alterata, era ripiena di bile densa, di color giallo-verdognolo. Pervii i condotti biliari ed epatici. Come conseguenza del cancro del fegato eravi nel cavo peritoneale circa undici libbre (del peso medicinale viennese) di siero limpido, colorato a modo di una tenue soluzione di zafferano. Tale colore, per dirlo in generale, vedevasi in tutti i tessuti e nei liquidi sierosi delle cavità del cadavere.

Da ultimo noto che ambedue i polmoni rinvenivansi forniti della normale quantità di sangue, ma infiltrati in gran parte di siero spumoso, gialliccio.

Queste erano le alterazioni che davano ragione della morte dell' individuo, la quale era preceduta da agonia di mediocre durata, senza accessi convulsivi. Ma alla sezione del cervello si è trovato una lesione accidentale di esso, la quale per il nostro scopo è assai interessante. Eccola:

Coloramento giallo della dura madre, e leggiera iperemia di essa, della pia madre e della sostanza cerebrale; normale consistenza e colore di quest' ultima. Poco siero gialliccio e limpido nei ventricoli laterali; normali gli oggetti in essi contenuti. Dall' aracnoidea che rivestiva la parte posteriore dell'emisfero sinistro del cervello, traspariva un corpicciuolo gialliccio, il quale aderente al di sotto con la pia madre era per due terzi infossato in una solcatura cerebrale, per l'altro terzo del suo diametro sporgeva sulla superficie dell' emisfero. Questo corpicciuolo subrotondo, grosso quanto un pisello, era costituito nella sua parte esterna da un involucro membranaceo fitto, consistente, di colore giallognolo, e nella parte interna da materia adiposo-caseosa, giallognola, e da un globettino connesso intimamente coll' involucro esteriore. Tosto mi addiedi della natura dell'alterazione, e coll'esaminare minutamente li involucri del cervello e col tagliuzzare la sostanza di esso mi venne fatto di trovare cinque vescichette, quali aderenti colla pia madre ed infossate nelle solcature della base del cervello (Fig. 1. *a*), quali situate nella sostanza grigia di questa parte dell' organo (Fig. 1. *b*). Alcune di queste vescicole contenevano siero limpido, altre siero torbido; tutte poi un corpicciuolo bianchiccio aderente ad un punto della loro superficie interna, il quale davasi a conoscere all' esterno con una macchia giallognola o con un forellino appena visibile. Esaminai da prima al microscopio il corpic-

ciuolo rinvenuto sulla superficie dell'emisfero sinistro, come quello che lasciava qualche dubbio sulla sua natura, e per quanto guasto esso paresse, vi ho potuto scorgere la testa del cisticerco con la doppia corona di uncinetti (Fig. 2), alcuni dei quali erano distaccati per essere il verme già in via di distruzione. Tralascio di descriverla minutamente, rimandando i lettori a quello che dissi della stessa nella citata mia Memoria. La parte dell'entozoa che veniva dopo la testa era sparsa tuttavia di corpicciuoli calcarei, dei quali pure già parlai altrove.

Esaminai poscia una delle sopra notate vescicole, nell'interiore corpicciuolo della quale riscontrai una testa completa di cisticerco che disegnai nella figura 2. Le altre vescicole lasciai intatte, per conservarle nello spirito di vino insieme con la sostanza cerebrale in mezzo alla quale si erano sviluppate. Tale preparato corrisponde al N. 218 *B* della raccolta di anatomia patologica, Classe III. *Alterazioni degli organi dell'apparato dell'innervazione.*

Caso II.° (Numero di prot. 244, anno scolastico 1855-6). — Una donna, d'anni 41, che giammai presentò sintomi di affezione cardiaca, morì nella clinica ostetrica di questa Università al 31.° giorno di puerperio. Il cadavere di essa offrì come causa della morte e dei fenomeni morbosi che la precedettero la *peritonite*, la *pleurite bilaterale* e la *tiroidite.* Nella cavità del peritoneo v' erano due libbre di trasudamento sieroso-fibrinoso torbido, di colore rossigno. Le anse del tenue in gran parte conglutinate tra di loro per mezzo di un recente trasudamento cruposo, gialliccio, che spalmava la loro superficie come pure quella del fegato. Normale la mucosa gastro-enterica. L'utero, due volte più grosso del normale, era alla sua superficie esterna tappezzato da un denso strato di trasudamento, dove gialliccio, dove grigio-ardesiaco; la sua superficie interna non offriva notevole alterazione: ancora vi si vedevano traccie della placenta, alla parte anteriore superiore dell'organo. Le pa-

reti di esso erano della grossezza di un centimetro e mezzo e facilmente lacerabili.

Le due superficie delle pleure erano in gran parte accollate tra di loro per mezzo di un trasudamento consistente, gialliccio, che in gran copia si vedeva sulla superficie di ambedue i lobi inferiori dei polmoni. Nella cavità di questi sacchi membranacei tre oncie circa di liquido torbido, gialliccio, misto con fiocchi fibrinosi. I polmoni estesamente infiltrati di siero spumoso.

Il lobo sinistro della glandola tiroidea ingrossato e tramutato in una cavità ripiena di pus, le di cui pareti formate dal tessuto della glandola sono infiltrate dell' istesso umore. Questa cavità abnorme è aperta, poichè alcuni giorni prima della morte della paziente, in seguito a gravi fenomeni di infiammazione alla parte e dietro intumidimento e fluttuazione di essa, si trovò necessario di incidere su l' ascesso per dar esito alla materia raccoltavi. Il lobo destro della glandola ingrossato per essere disseminato di piccole cisti colloidee. La mucosa che ricopre la glottide e quella che vi sta all'intorno, è iperemica, infiltrata di siero e tumida.

Le alterazioni ora riferite stanno in rapporto tra di loro, e, come spiegano la morte, così sono a dirsi *primarie*. Ma nel cadavere di questa donna si rinvenne un' altra alterazione affatto accidentale, che pure importa assai per il caso nostro.

Il cuore offrivasi alquanto accresciuto di volume in corrispondenza del ventricolo sinistro, dove, propriamente lunghesso il margine, notai una macchia bianchiccia circolare, del diametro di circa un centimetro, quasi granulosa alla superficie, prodotta da inspessimento del pericardio viscerale, come lo sono le macchie tendinee che sopra il medesimo si osservano non di rado per pregresse pericarditi reumatiche. Fatta un' incisione sopra qusta piastra bianchiccia, si trovò al di sotto una nicchia della capacità di una nocciola,

tappezzata da una sottile membranella fibrosa, contenente siero limpido e due vescichette bianchiccie, le quali riconobbi per due cisticerchi (Fig. 3. *a*). L' una di esse racchiudeva siero limpido e un corpicciuolo aderente per un' estremità all'interna superficie, affatto simile per i suoi caratteri esterni alle cisti descritte nella prima Memoria e nel caso precedente. L'altra non conteneva che una materia grumosa, nella quale inutilmente cercai traccia della testa del cisticerco o dei suoi uncini, i quali, come già dissi altrove, si mantengono intatti più lungamente che le altre parti della testa dell' entozoa. Per mettere fuori di dubbio la presenza del cisticerco nell'altra vescichetta, non esitai a sottoporre al microscopio tutta la ciste, comprimendo tra due vetri la parte ove si vedeva il corpiccino sopranotato; e in questo osservai chiaramente la testa armata degli uncinetti. Questa osservazione fu fatta in modo da non guastare il preparato, che tuttora conservo nel gabinetto d' anatomia patologica, N. 275, Classe V. *Alterazioni degli organi dell'apparato della circolazione.* Noto da ultimo che le pareti del ventricolo sinistro erano alquanto ingrossate, e che la suddetta cavità formatasi nel tessuto di essa non faceva prominenza nella cavità del ventricolo. La ciste madre dei cisticerchi era alla superficie interna ed esterna ricoperta ancora da uno strato di tessuto muscolare dell'organo.

Caso III.° (Numero di protocollo 266, anno scolastico 1855-6). — Un uomo d'anni 47, contadino, morì in altra della sale chirurgiche di questo civico ospedale, per grave flemmone esteso a tutto l'arto destro e passato in qualche parte a suppurazione. Nella sezione del cervello si notò un grado mediocre di iperemia della sua sostanza e della pia madre. Si trovò di più un ascesso metastatico nel lobo superiore del polmone sinistro.

Riguardando di poi l'arto affetto che era già stato sezionato, rinvenni da prima alla parte anteriore superiore

della coscia, nel tessuto cellulare che riveste la superficie esterna della fascia lata, una ciste della grandezza di una piccola nocciuola, di forma ovoidea, inviluppata in una capsula cellulare vascolarizzata, la quale ciste, quando fu da questa spogliata, presentò ad un punto della sua superficie la traccia di un forellino (Fig. 4. *a*). Essa racchiudeva siero limpido ed un corpicciuolo bianchiccio leggermente bernoccoluto, connesso colla ciste propriamente in quel punto ove esisteva la traccia del forellino (Fig. 4. *b*). Per il rinvenimento di una tale ciste, che era indubbiamente un cisticerco, mi posi a tagliuzzare la sostanza del cuore e i muscoli a fibre trasverse del cadavere, e tra i lacerti muscolari di quelli delle estremità superiori ed inferiori, trovai sei altre cisti, alcune delle quali in tutto simiglianti all'anzidescritta, altre avvizzite e non contenenti col corpicciuolo indicato che un pò di liquido bianchiccio caseoso. Queste cisti avevano tutte il loro massimo diametro nella direzione delle fibre del muscolo (Fig. 4. *c*), alle quali il loro involucro avventizio aderiva. Di alcune approfittai per rintracciare e dimostrare nel corpicciuolo interno la testa del cisticerco; le altre conservai insieme con una porzione di sostanza muscolare ad aumentare d'un bel preparato il nostro museo d'anatomia patologica. (Preparato N. 35, Classe II. *Alterazioni degli organi dell'apparato della locomozione. A.* Muscoli).

Caso IV.° (Numero di protocollo 74, anno scolastico 1856-7). — Il giorno 19 dicembre dell'anno scorso veniva recato nella mia camera da sezione il cadavere di un contadino, d'anni 70, proveniente da altra della sale mediche di cotesto ospedale civico. Causa della morte di questo individuo si conobbe essere stato *l'edema assai notevole della sostanza dei polmoni in unione coll' idrotorace bilaterale.* Egli degeva nell' ospedale per pellagra ed era in oltre affetto da piaga cronica alla parte inferiore interna della gamba destra, e vi moriva senza presentare sintomi di af-

fezione cardiaca. Dell' affezione pellagrosa non si avrebbe trovato una corrispondente alterazione anatomica.

Alla sezione del cuore, il quale non presentava notevole alterazione rispetto al volume di esso, alla grossezza delle pareti e allo stato delli orifizii suoi e delle valvole, viddi sporgere di mezzo alle trabecole carnee del setto interventricolare che ne riguarda la cavità sinistra, una vescichetta bianchiccia, oblunga, simile all'aspetto ad un grano appassito d'uva bianca (Fig. 5. *a*). Dietro attenta osservazione, conobbi che l'estremità superiore di questa vescicola, collocata all'alto del setto, era per tal poco infossata nel tessuto di esso, e che tutta era inviluppata da una sottilissima membranella fornita di vasi. Prima di romperla, col sperarla contro la luce, vi scorsi nell'interno, il quale era in gran parte occupato da siero limpido, un corpicciuolo della grandezza di un grano di riso, opaco, aderente ad un punto della vescicola. Cessai da un' ulteriore investigazione per non alterare il preparato (N.° 276, Classe V. *Alterazioni degli organi dell'apparato della circolazione*), avendo a sufficienza chiarito la presenza di un cisticerco involto da una membranella, col corpo e col capo nella vescicola caudale.

Il caso che ho riferito presenta molta analogia con quello raccontato da *Morgagni* al N.° 4 dell'epistola XXI.ª (De sedibus et causis morborum). Un vecchio *cauponas frequentare solitus,* moriva per pleuro-pnemonite nell'ospedale di Padova, senza aver presentato il minimo indizio di affezione cardiaca. Nella sezione del cuore di questo uomo ecco quello che l'Autore ha trovato: « a posteriori autem superficie sinistri ventriculi cordis, intervallo gemini digiti transversi supra mucronem, extrorsum prominebat tuberculum, mediocris cerasi magnitudine et figura, cujus dimidium exstabat, dimidium intra substantiam cordis se immittebat. Erat instar alicujus hydatitis ex iis, quæ intra alia viscera (pulmones puta aut renes) ita innascuntur ut parte sui aliqua promineant tamen. Sed compunctum, paucam

emisit aquam, turbidiorem autem humorem retinuit. Qui ex prorsus aperto eductus est una cum membranuncula in qua alba quædam erant et mucosa, tum particula quasi tendineæ duritiei. Visa est ea membranula locum intimæ tunicæ in tuberculo obtinere; nam exterior erat altera densa et albida, intus aspera et inæqualis quæ universum cingebat tuberculum; ut suo quodam modo ad eos tumores videretur referendum, qui ut *Celsus* loquitur, *ex parvulo incipiunt et diu paulatimque increscunt et tunica sua includuntur.* Quam ego tunicam dum a circumjecta carne separarem, hanc sanam reperi tum circumcirca, tum qua tuberculum inter et ventriculi caveam intercedebat; neque enim illud ultra dimidium crassitudinis ejus, in quo creverat parietis se multum extendebat ».

Dall'esame ponderato di questo reperto cadaverico appare chiaramente esserci qui stata una ciste che involgeva l'entozoa, come nel caso precedente; che nell'interno di essa ci era una *membranuncula* — la estremità caudale — contenente insieme con siero il corpo e il capo del cisticerco, dinotati assai bene nella *particula quasi tendineæ duritiei.*

Caso V.° — Il giorno 2 aprile 1857, sezionando un uomo di mezzana età, morto in questo civico spedale per asma cagionato da *restringimento* della cavità toracica per *cifosi*, da *edema dei polmoni* e da *ipertrofia eccentrica delle cavità destre del cuore*, ho trovato in mezzo alla sostanza grigia di una circonvoluzione dell'emisfero sinistro del cervello un corpicciuolo, il quale, poichè ne fu isolato, apparve della grandezza di un piccolissimo pisello e si trovò formato di un involucro fitto, chiuso da ogni lato, d'aspetto coriaceo, contenente una materia consistente, caseosa, brunastra; in questa col microscopio scôrsi delle parti che avevano tutta l'apparenza di frammenti del corpo di un cisticerco, offrendo essi manifeste ripiegature trasversali e presentandosi disseminati dei noti corpi calcarei.

Per il risultato di questo esame, per il luogo in cui si rinvenne il corpicciuolo, per non presentare esso analogia con altre alterazioni del corpo umano, vi riconobbi un cisticerco di antica data e quasi del tutto distrutto.

Dalla riunione di tutti questi casi di cisticerchi, deduco i seguenti corollarii relativi alla clinica medica e all'anatomia patologica:

I. Il cisticerco occorre di frequente nell'agro ticinese. Sopra 725 autopsie io l'ho trovato cinque volte. Al contrario l'echinococco non lo riscontrai che una sola volta nel fegato, dove per le modificazioni che aveva subito, si presentava piuttosto sotto forma di una ciste ripiena d'un umore simile a gelatina e stratiforme come la lente cristallina. Il cisticerco sviluppasi negli abitanti di alcuni paesi con maggior frequenza che in quelli di altre regioni: così mentre *Virchow*, quando era professore a Würzburg (nella Franconia), spesse volte trovava l'echinococco e mai il cisticerco, ora a Berlino trova con eguale frequenza il cisticerco quanto l'echinococco.

II. Questi entozoi, sviluppandosi in diverse parti dell'organismo, per nobili che esse siano, parecchie volte non producono fenomeni atti a rivelarli al medico. Il chè deve essere ben impresso in mente, poichè gli autori, parlando in particolare della presenza di tal verme nel cuore, accennano una caterva di sintomi esprimenti l'alterata funzione di esso.

III. Gli organi e i tessuti nei quali il cisticerco si sviluppa a preferenza sono: *il cervello*, negli organi centrali del quale acquista la maggior grandezza (vedasi il secondo caso della mia prima Memoria) (1); *i muscoli*, e tra que-

---

(1) Cisticerchi e non echinococchi furono pure gli entozoi trovati nel cervello di un individuo, di cui si fa cenno nella « Gazzetta medica lombarda » 12 gennajo 1857. Per incompleta che

sti più spesso ne è sede il cuore; *il tessuto cellulare sottocutaneo*; *la pia madre*. Non ancora ci venne fatto di vederlo nei tessuti dell'occhio, come ve lo scopersero *Soemmering*, *Schott*, *Mackenzie*, *Baum*, *Sickel* e *Graefe*.

IV. Le successive alterazioni che sogliono avvenire nei cisticerchi, quando questi rimangono a lungo nel corpo umano, sono siffatte da renderli poco riconoscibili per quello che sono, presentandosi essi sotto un aspetto ben differente dalla loro primitiva origine.

Queste alterazioni sono, nelle diverse loro fasi, le seguenti, cioè *l' intorbidamento del liquido albuminoso* contenuto nella così detta estremità caudale del cisticerco; *il condensamento di esso* e il *passaggio ad una materia adiposo-caseosa*, quindi la *cretificazione* di questa insieme colla *distruzione del corpo e della testa del verme* che si trovano nell' interno della vescicola caudale, per cui al postutto si ha un *corpicciuolo di durezza quasi lapidea* rivestito di una buccia più o meno visibile, la quale è il rimasuglio della ciste d' inviluppo e della vescicola caudale, mentre che il primo è formato della materia animale da prima disciolta nel liquido della vescicola, e da poi inspessita e cretificata insieme col corpo dell' entozoa.

In questo ultimo stato si presentò il cisticerco al mio egregio amico il dott. *Verga*, in un caso da lui pubblicato, parecchi anni sono, nel « Giornale delle scienze medico-chirurgiche » (N.° LVIII, aprile, 1839). Egli infatti, notomizzando i muscoli di un vecchio, vi ha trovato (pag. 191) *molti corpicciuoli* (più di 300).... simili *alcuni pochi a grani di miglio, a lenticchie, a semi di mellone, a semi di*

---

sia la relazione di quel caso, pure non si può a meno che riconoscere il corpo del cisticerco in quel *corpicciuolo oblungo dell' aspetto di un grano di riso*. Ben differente è il modo di presentarsi dell'*echinococcus* sia *scolicipariens* sia *altricipariens*.

zucca, la maggior parte a grani di riso o d' orzo o a pignuoli... Erano col massimo diametro nella direzione delle fibre.... Alcuni molli come cistidi ripiene d' un liquido, altri d'una durezza veramente lapidea... I corpicciuoli più duri constavano manifestamente d'una buccia esterna fibrosa, resistente, e tanto più grossa quanto più piccolo ed imperfetto era il corpicciuolo, e d' una materia interna bianchiccia, concreta, dura, evidentemente terrea. I molli avevano la buccia distesa da un liquido giallognolo, denso, ma non attaccaticcio, stropicciando il quale tra le dita sentivasi della sabbietta.

Il cisticerco è qui descritto nei diversi stadii di sua ulteriore distruzione con tanta chiarezza, che per accertarlo non ci sarebbe stato mestieri che dell' esame microscopico. Ma per me e per l'Autore istesso di quella osservazione non v' ha più dubbio che i suddetti corpicciuoli molli non fossero quei medesimi cisticerchi cui io riconobbi coll' analisi microscopica nei muscoli del cadavere del sopramentovato terzo caso, e per convincersene non si ha che a raffrontare la figura 4.ª con quella che *Verga* ci diede nelle pregiata sua Memoria (1). L' unica differenza consisterebbe in questo che nelle sue cisti il liquido era già torbido per incipiente alterazione. Nei corpicciuoli di durezza lapidea poi io ravviso un grado più avanzato di quell' alterazione adiposo-caseosa, che già vedemmo inoltrata in parecchi cisticerchi del primo caso della mia già accennata Memoria, in uno del primo caso e nel cisticerco del quinto di questo scritto. Poichè è a sapersi che la materia animale, quando per metamorfosi regrediente è passata allo stato adiposo, si

---

(1) Vedasi negli Annali univ. di Med. Vol. 162, 1857, la « Storia di un caso di cisticerchi del cervello, del cervelletto, del cuore e di quasi tutta la muscolatura » del dott. *L. Gemelli* e la relativa annotazione (pag. 398).

tramuta da poi in una materia d'aspetto cretaceo, dura quanto le pietre e le ossa, perchè vi si rendono liberi i principii calcarei (*carbonato* e *fosfato di calce*), che vi si trovavano in diverse combinazioni. Di qui si scorge che ogni caso spettante al corpo umano, quando sia bene descritto, può, in qualunque tempo esso venga esaminato, illustrare la storia delle alterazioni del medesimo, e alla sua volta serve a chiarirle nelle diverse loro fasi di sviluppo e di metamorfosi regrediente.

V. Il cisticerco che si sviluppa ordinariamente nei tessuti del corpo umano, è quello che si disse dagli autori *cysticercus cellulosæ hominis*, ed oggigiorno fu riconosciuto essere lo scolice o la larva della *taenia solium.*

Questo scolice, se è non grandemente alterato, si presenta sotto forma di una vescica pellucida, elittica, della grandezza variante tra un cece ed una nocciuola. Tale vescicola, quando sia spogliata della membranella avventizia, presenta ad una delle sue estremità un foro appena visibile od una macchietta bianchiccia: essa contiene siero limpido e quel corpicciuolo più volte descritto in questa e nell' anteriore Memoria, il quale è formato dal corpo e dalla testa dell' entozoa e trovasi in continuità colla vescica appunto in quel luogo ove all' esterno corrisponde il forellino o la macchietta. (Vedasi la fig. 4.ª *a*, *b*). Ora, dietro i casi che io ho raccolto e studiato, credo di poter stabilire come un fatto, che questo cisticerco, sia desso vivo o morto, sviluppandosi nei tessuti dell' uomo non presenta mai il suo corpo prosteso fuori della detta vescicola. Se questo non fosse, sarebbe mai possibile che dopo aver riscontrato siffatto entozoa in tanti casi e in tutte le sue fasi di sviluppo, non mi dovesse proprio capitare di vederlo col corpo fuoruscito dalla vescicola caudale? E notisi ancora che in tutti gli esemplari che io ho esaminato, giammai mi venne fatto di svolgere il corpo fuori della vescicola per quel forellino, che, a dir il vero, più che un foro sarebbe un punto nero-

gnolo. Quello che forse ha potuto trarre in errore parecchi che scrissero di questo verme, non per propria esperienza, ma per quanto trovarono riferito da altri, si è che alcune rarissime volte sviluppasi nell' uomo anche un' altra specie di cisticerco, appellato *cysticercus tenuicollis* o anche *cysticercus visceralis*, il quale, secondo *Kückenmeister*, sarebbe lo scolice della *taenia tenuicollis* abitante nell' intestino del cane, e si trova col suo capo e col suo corpo fuoruscito dalla vescicola caudale. E tale cisticerco, rarissimo nell' uomo, dove si trova attaccato al mesenterio e al fegato (*Eschricht*), venne preso per modello a descrivere il comune cisticerco. Di qui la falsa credenza che esso abbia nell' uomo a offrirsi al nostro sguardo col corpo disteso fuori della vescicola. Poichè io tengo che mai esso si trovi in tale stato, anzi che la testa e il corpo si sviluppino già da prima nell' interno della vescicola embrionale. Io richiamo l' attenzione dei medici sopra questo punto, ed è per facilitare loro la ricognizione di questo nostro malaugurato ospite, che ho creduto opportuno di disegnare nella fig. 4.ª (*a*, *b*) due cisticerchi nella loro naturale figura. Mi lusingo che, dopo che essi avranno dato uno sguardo a queste vescicole, non le confonderanno più con altre alterazioni e molto meno con l'echinococco.

VI. Non vi ha rimedio da proporre contro questi parassiti, la di cui diagnosi, per quello che si è detto al N.° II, riesce assai difficile o problematica. Ma a prevenire lo sviluppo di essi nei tessuti d' individui affetti dalla tenia, per i di cui embrioni essi possono rimanere infetti, converrà procurarne l'espulsione quanto più presto si può, allo scopo che gli embrioni esciti dalle proglottidi non abbiano a vagare nelle diverse parti del corpo e svilupparsi in larve.

E i medici baderanno se quelli indvidui che hanno od ebbero nelle loro intestina la tenia solitaria, siano infetti da cisticerchi, poichè alle idee che si tengono oggidì sullo sviluppo di queste, fondate soprattutto sulle esperienze ne-

gli animali, giova trovare un appoggio clinico, essendo per me finora qualche cosa di curioso e di inconcepibile l'aver trovato tante volte i cisticerchi nei visceri dei cadaveri, e giammai la tenia, la quale è del resto nell'agro pavese una rarissima contingenza.

Finalmente per tornare al punto, d'onde ha preso le mosse questo scritto, come può essere che, non volendosi oggidì per forti ragioni credere allo sviluppo dei cisticerchi per generazione equivoca, si trovino essi nel mezzo dei tessuti del nostro organismo, i quali non sono in comunicazione coll' esterno? Sulla fine della mia prima Memoria ho toccato tale questione, ed ora per la sua importanza vi torno sopra di bel nuovo. *Il cysticercus cellulosæ hominis* non è, come si credeva per lo passato, un verme particolare, nè forma insieme con l' echinococco quel genere particolare di vermi denominati *cistici;* ma è una larva, o uno scolice, come più comunemente si usa dire di presente, della *taenia solium;* è un cestode immaturo, immaturo perchè non si trova in luogo opportuno per il suo sviluppo. Diffatti le uova che si hanno dalle *proglottidi* o dagli articoli maturi della *taenia solium*, si sviluppano in cisticerchi, e questi in tenie solitarie; (si raffrontino gli esperimenti di *Siebold*, di *Kückenmeister*, di *Haubner*, di *Van-Beneden*, ecc.). Dalle esperienze di *Van-Beneden* e di *Kückenmeister* risulta che i muscoli di porci, cui si erano dati a mangiare articoli di *taenia solium*, che ne contenevano le uova, si trovarono pieni zeppi di cisticerchi. Risulta pure dalle esperienze di *Kückenmeister*, che nel tubo intestinale di un delinquente condannato a morte, il quale alcuni giorni prima dell'esecuzione era stato alimentato con cibi infetti di cisticerchi, si trovarono parecchie tenie solitarie a diversi gradi di sviluppo.

Ora, le uova di questo verme sono corpicciuoli piccolissimi, rotondi od ovali, contenenti una vescicola trasparente, molte volte capace di movimento, la quale è fornita di 6

uncinetti piccolissimi. Queste vescicole sono gli embrioni del cisticerco e della *taenia solium.* Trovandosi nel tubo intestinale queste uova, rottasi la membrana esterna, può avvenire che l' embrione, il quale gode di movimento ed ha gli uncinetti a suo servizio, abbandoni il tubo intestinale e così attraverso i tessuti penetri in diversi organi lontani dal suo primitivo soggiorno.

Io credo che questa trasmigrazione possa avvenire più facilmente, quando si ammetta che l'embrione, vagando per il tubo intestinale, penetri in un vaso sanguigno o linfatico, e così dall' onda del sangue venga portato nei diversi organi.

Per tal modo la vescicola embrionale trapassata dal tubo intestinale nelle diverse parti dell' organismo, essa vi si ingrossa, ritraendo dalle medesime i materiali di nutrizione. Nell' ingrossarsi perde i suoi uncinetti embrionali, e in quella vece ad un punto della sua interna superficie si opaca, ed è propriamente da questo punto che va pigliando sviluppo il corpo e la testa dell' entozoa. Dunque fino dal loro primo sviluppo il corpo e la testa di esso si trovano nell' interno della vescicola così detta caudale, e nell' uomo, nè l' uno, nè l' altro non ne sporgono giammai, poichè se questo avvenisse, qualche volta si dovrebbe vedere il corpo del cisticerco prosteso fuori della vescicola, o il già notato forellino di questa dovrebbe essere tanto grande da permettere l' uscita del corpo del verme; locchè non viddi mai.

Dall' esposto si deduce come un individuo, il quale abbia nel proprio tubo intestinale una *taenia solium*, possa ad ogni momento inquinarsi di cisticerchi; poichè, col distacco di alcuni articoli di essa e colla rottura della loro membrana, si trovano gli embrioni liberi nel tubo medesimo. Ed è per tal motivo che è necessario fugare quanto più presto si può questo parassita malaugurato.

E siccome questi articoli, poichè furono eliminati dal corpo, possono trattenere a lungo nel loro interno le uova

sempre intatte, e mettersi in contatto con sostanze che ci servono d'alimento, così può avvenire che siffatte uova, sbrigatesi dalla proglottide che le teneva raccolte, per mezzo dell'acqua, degli erbaggi o delle carni crude vengano introdotte nel ventricolo. In quest'organo, rompendosi la membrana esterna, rimane libero l'embrione, il quale poi o trasmigra nelle diverse parti del corpo, o passando nel tubo intestinale si sviluppa in tenie.

Tale è la dottrina che i moderni elmintologi svilupparono sulla genesi di questi parassiti nel corso animale, la quale però abbisogna di ulteriori conferme per essere accettata come un fatto.

Spiegazione delle Figure.

Le figure 1.ª, 3.ª, 4.ª *c*, 5.ª disegnate sotto la mia sorveglianza dal signor *Pampuri*, sono di naturale grandezza.

Fig. I. Rappresenta un pezzo di cervello con due cisticerchi. Il cisticerco disegnato sotto *a* trovasi infossato tra una solcatura cerebrale: quello dinotato con *b* è nella sostanza cinerea di una circonvoluzione cerebrale, che venne con un taglio netto esportato al fine di mettere a scoperto il parassita. Vedi il Caso I.°

Fig. III. Rappresenta parte del ventricolo sinistro del cuore tagliato nel senso longitudinale in corrispondenza del margine di questo lato. Vi si scorge una cavità divisa in due metà per opera del taglio; in ciascuna di esse si osserva una vescicola bianchiccia, come si riscontra in *a*. Vedi il Caso II.°

Fig. IV. *c*. Rappresenta un pezzo di muscolo *sartorio* tra le di cui fibre si annidano due cisticerchi, l'uno dei quali (1) ha la così detta vescicola caudale ripiena di siero; l'altro (2) l'offre avvizzita per essere alterato, e perciò l'entozoa appare fusiforme. Vedi il Caso III.°

» *a*. Rappresenta il cisticerco come il più delle volte si trova nel corpo umano.

» *b*. Rappresenta un cisticerco, dal quale si è levato un segmento della vescicola caudale allo scopo di mostrare il globettino capitovi che corrisponde al corpo e alla testa del verme, e di chiarire l'unione di esso colla vescicola stessa.

Fig. V. Questa figura rappresenta quella porzione del ventricolo sinistro che è formata dal setto interventricolare. Si vedono le colonne carnee, tra le quali sporge il cisticerco (*a*).

Fig. II. *a* Testa di cisticerco con la doppia corona di uncinetti, e con li quattro succhiatoj che stanno in sui quattro angoli della testa tetragona dell'entozoa. Si vede in *b* il principio del collo di esso, il quale presenta ripiegature trasversali, ed è sparso di molti corpicciuoli calcarei che in *c* si vedono più chiaramente per essere stati ingranditi 350 volte. Questi corpicciuoli sono della massima grandezza di 0,015. Si formano, come si può constatare in parecchi esemplari, e come ha dimostrato *Virchow* (*Arch. für pathol. An.* Vol. II, fasc. 1), per incrostrazione di elementi preesistenti, cioè di cellule, deponendosi intorno a queste a poco a poco ed a strati successivi delle molecole calcaree; per ciò i suddetti corpicciuoli appajono stratificati. In *d* poi si possono meglio vedere anche gli uncinetti sì grandi che piccoli, per essere stati ingranditi 150 volte.

Rendiconto delle ammalate accolte dal 24 giugno 1854 al 31 giugno 1857 nella *sala oculistica* dell'ospedale Fate-bene-sorelle, *diretta* dal sig. dott. *Antonio Quaglino*; *del dottor* **GIOVANNI ROSMINI.** (*Continuazione della pag. 62 del precedente fascicolo*).

Prima parte.

Dacrio-adenite.

Codesta malattia, che si riscontra assai raramente al dire dei pratici, erasi da due mesi lentamente sviluppata in una ragazza diciasettenne, di costituzione linfatica, a colorito

subitterico, irregolarmente e scarsamente mestruata e che soffriva abituale gravedine e calore alla testa ed un continuo senso di peso con ricorrenti dolori alla regione del fegato, nonchè dispepsia e stitichezza d'alvo. Mentre già da tempo la molestavano assai questi disturbi, le si era manifestata, prima a destra, e dopo alcune settimane anche a sinistra, una gonfiezza all'angolo orbitale esterno, la quale estendendosi ed abbassandosi lentamente, avea fatto considerevolmente protuberare le palpebre superiori, senza mai indurre nè dolore nè lagrimazione. Ripetute frizioni praticate con unguento mercuriale, prima semplice, poi misto all'ioduro potassico, non avean potuto arrestare il progressivo aumento del tumore.

Allorchè l'ammalata entrava nell'ospitale, il tumore (che per la località dond'era originariamente partito si potea supporre costituito dal corpo delle 2 ghiandole lagrimali) manteneva le palpebre superiori tese, edematose ed abbassate in modo da non lasciar scorgere che una piccolissima porzione dei bulbi, ed impediva ch'esse potessero venir sollevate se non se assai limitatamente. Esplorato col tatto il tumore, riscontravasi di superficie irregolare, aciniforme, duro, indolente, mobile, non caldo (ectopia della ghiandola lagrimale ipertrofizzata).

Avuto riguardo alla tempra eminentemente linfatica dell'ammalata, si potea ritenere che il tumore delle ghiandole lagrimali dovesse il suo sviluppo ad una di quelle subinfiammazioni, che appunto nei soggetti linfatici soglionsi appalesare, in ispecie nei tessuti ghiandolari. Siccome poi l'ammalata avvertiva altresì da molto tempo i sintomi di una permanente congestione capitale, subordinata assai probabilmente ai disordini di circolazione addominale che abbiamo accennati, si poteva ragionevolmente dubitare, che anche quella avesse contribuito in gran parte ad alimentare la lenta flogosi delle ghiandole lagrimali e la conseguente loro ipertrofia.

E infatti nei primi giorni di degenza osservavansi sempre più molesti i disturbi gastro-epatici, nonchè il senso di calore e di pesantezza al capo, ed aumentavansi di pari passo i tumori sottopalpebrali.

Visto riescire insufficienti a minorare tali molestie e i sanguisugi all' ano e i ripetuti lassativi, si ricorse al salasso che si ripetè per ben tre volte trovandosi sempre cotennoso il sangue, e con ciò si viddero gradatamente svanire i sintomi di congestione cerebrale ed epatica, e diminuire altresì il volume dei due tumori e specialmente del destro.

Semplificata così la malattia, si trovò opportuno di passare all'impiego di mezzi atti a modificare la diatesi scrofolosa ed a risolvere gli infarti ghiandolari, e fra questi si scielsero l'uso interno dell'acqua salso-iodica di Sales ed i bagni generali d'acqua salata. Durante tre settimane di questo trattamento, le palpebre andarono a poco a poco detumefandosi ed acquistando libertà di movimenti, ed i tumori si ritrassero gradatamente fino a circoscriversi sotto le arcate orbitali, dalle quali debordavano solo di qualche linea, manifestandosi alquanto più molli. In queste condizioni l' ammalata abbandonò l'ospitale, ma continuò a casa, come le venne consigliato, l' uso delle acque di Sales e dei bagni salsi, cui aggiunse le frizioni al sopracciglio ed alle palpebre mediante l' unguento di ioduro potassico, presentandosi di tanto in tanto all' ambulanza privata del dottor *Quaglino.* Dopo circa un mese e mezzo di questa cura combinata ad una buona nutrizione, essa era perfettamente guarita dell'affezione oculare, ed avea acquistato regolarità in tutte le sue funzioni, vigore nelle forze e floridezza nell' aspetto.

Congiuntivite pustolare.

La congiuntivite pustolare, che è la forma più frequente ad osservarsi nei soggetti di tenera età e più specialmente negli scrofolosi, si osservò in 37 ammalate quasi tutte di

tempra linfatica e di abito eminentemente scrofoloso, meno due sole che presentavano una costituzione robusta ed un abito decisamente sanguigno ed aveano l'una 26, l'altra 30 anni di età, mentre di tutte le altre, 27 erano dell'età di 6 a 12 anni, ed 8 di 15 a 20 anni.

In 17 di esse, l'affezione occupava ambedue gli occhi, in 14 era limitata all'occhio sinistro, e nelle altre 6 al destro.

In quattro ragazze, le pustole occupavano il margine sclero-corneale, erano di recente e primitivo sviluppo, accompagnate da pochi segni d'irritazione, ed in queste qualche sanguisugio alle tempia associato a blandi purgativi bastarono a guarirle in pochi giorni.

In otto altre, l'affezione congiuntivale ostinata, benchè leggiera, poteasi considerare come un sintoma od un' irradiazione di una lenta irritazione gastro-enterica, che era stata esacerbata dall' uso dei drastici amministrati allo scopo di vincere l'irritazione oculare. In queste qualche sanguisugio all' ano o all' epigastrio, le bevande demulcenti, l'uso del ghiaccio, la dieta moderata, bastarono a rimettere in istato fisiologico la mucosa gastro-enterica ed insieme la oculare nello spazio di poche settimane.

In tutte le rimanenti invece l'affezione era grave, perchè molteplici eran le pustole ed occupanti il campo corneale, ove è massima la sensibilità del bulbo, viva e diffusa la congestione, grave la fotofobia ed il bleforospasmo, continuo lo scolo delle lagrime ed acre talvolta al punto da escoriare la cute della guancia; ed a tutto ciò si associavano quasi sempre dolori più o meno vivi e diffusi al bulbo ed alla testa, od almeno senso molesto di calore a queste località, e non di rado anche reazione febbrile, inquietudine ed insonnia nella notte.

Esaminando codeste ammalate, si trovava che in alcune l'affezione oculare incideva col travaglio di dentizione, col tardo manifestarsi della prima mestruazione, ovvero colla sospensione di questa.

In esse la malattia durava da mesi ed anche da anni, alternando or in un occhio ora nell'altro fra continue remissioni e recidive, e non si eran mai adoperati a vincerla nè colla misura, nè colla insistenza dovuta, i mezzi direttamente antiflogistici, ma il più delle volte si era fatto uso ed abuso dei rimedii antiscrofolosi o dei reiterati drastici, o delle rivulsioni cutanee intempestivamente provocate, ovvero anche non si era mai fatta cura regolare di sorta. Allora il dott. *Quaglino*, in onta ai precetti di quei pratici che prosrivono *a priori* i rimedii senza averne mai esperita l'efficacia, osava prescrivere talora ripetutamente generosi sanguisugi o piccoli salassi anche alle ragazze di 6, di 8, di 11 anni, ed a questo mezzo seguitava costantemente una considerevole remissione nei sintomi morbosi generali e locali, che poi andavano gradatamente scomparendo dietro la amministrazione consecutiva di alcuno di quei rimedii che costituiscono la medicazione antiflogistica. Il più frequentemente adoperato era il tartaro stibiato a dosi giornalmente crescenti, da 1 fino a 6 ed anche 8 grani, il quale veniva benissimo tollerato specialmente dalle ragazze di tenera età, ed agiva sempre per la sua virtù controstimolante senza provocare quasi mai nè vomito, nè catarsi; in seconda linea venivano i purgativi, fra i quali si sceglievano gli eccoprotici ed i blandi lassativi, e solo per rara eccezione i drastici; e finalmente quand' era convenientemente moderata la attività congestiva locale, nonchè l' orgasmo generale dei vasi, si approfittava della azione rivulsiva dei vescicanti.

Qualche settimana poi di buona dieta nutriente e l'astinenza da ogni medicina servivano a rifare alquanto gli organismi delle ammalate dalle perdite sofferte durante la cura. Dieciotto furono le ammalate trattate esclusivamente con questi mezzi, e tutte abbandonavano l'ospitale dopo 25 o 30 giorni di degenza, guarite radicalmente dell'affezione oculare ed in buone condizioni generali.

Nelle altre sette finalmente, il cui aspetto eccessivamente

cachetico toglieva il coraggio di adoperare con qualche insistenza le sanguigne, che pur erano indicate, si affidava la cura ai purgativi, alle pozioni stibiate, ai ripetuti vescicanti, indi si esperimentavano gli antiscrofolosi e la dieta carnea; ma le recrudescenze del male si alternavano continuamente colle precarie remissioni indotte da quei mezzi, l' eccitamento generale persisteva, la congestione s' aumentava, le pustole andavano moltiplicandosi ed allargandosi sulla cornea finchè rompendosi vi lasciavano ulcerette più o meno vaste e profonde, e dietro la formazione di queste si accrescevano d' assai la fotofobia e i dolori periorbitali e le altre molestie generali e locali. Finalmente si ricorreva a qualche salasso od a sanguisugi generosi, e tosto moderavasi la violenza dell' infiammazione e s' arrestavano le minacciate irradiazioni di essa. Dopo ciò tornavano opportuni a mantenere durevoli i vantaggi ottenuti, il calomelano solo o colla cicuta, i vescicanti, ed in seguito i bagni generali prima semplici poi salsi o solforosi, che a ragione sono raccomandati da molti autori nella cura della scrofola.

La fotofobia che era sempre il fenomeno ultimo a scomparire, diminuiva gradatamente sotto l'uso di questi mezzi e cessava talora da un giorno all'altro allo svilupparsi della salivazione mercuriale; essa parve una volta cedere, ma solo precariamente, alle doccie fredde dirette alla fronte ed alla nuca, ed un' altra volta svanì totalmente mediante qualche spalmatura circumorbitale colla tintura d' iodio. Anche questo mezzo però ripetuto in altri casi rimase senza effetto, e talora anzi esacerbò i segni morbosi.

Per quelle ammalate la degenza nell'ospedale fu alquanto lunga, ed in una di esse oltrepassò fino i due mesi; tuttavia fu solo quando si ricorse ai mezzi antiflogistici che i progressi della malattia s'arrestarono, e che la risoluzione di essa s' avanzò celeremente.

Ciò servirebbe a provare non essere vero quanto affermano molti oftalmologi che le oftalmie degli scrofolosi as-

sumono un decorso più lento, se nella cura di esse venga adoperato con qualche energia il metodo antiflogistico.

Congiuntivite catarrale.

Dieci furono le ammalate di questa forma morbosa, tutte oltrepassavano i 18 anni di età, presentavano abito linfatico o scrofoloso, ed erano dismenorroiche o soggette a cardiopalmo e cefalee abituali, meno due sole che soffrivano invece frequenti ricorrenze di dolori articolari, massime durante i cambiamenti atmosferici. L'affezione in tutte si osservava ad ambedue gli occhi; in una sola era limitata al sinistro, mentre il destro era affetto da stafiloma conico opaco, postumo di vasta ulcerazione corneale.

Le ammalate erano sempre accolte nel periodo acuto della ottalmia, e perciò presentavano, oltre alla più o meno viva iniezione della congiuntiva oculo-palpebrale, cefalea gravativa o pulsante, e quasi sempre, se non decisa febbre, almeno durezza e vibrazione anomala dei polsi. La fotofobia non si vidde mai nè così intensa, nè così pertinace come nelle congiuntiviti pustolari, e alcune volte essa mancava del tutto.

Il trattamento puramente antiflogistico bastò da solo a vincere la malattia. Non fu necessario ripetere più volte il salasso, ma si adoperarono a preferenza e con immediati vantaggi i sanguisugi all'ano, prima di applicarli alle tempia, ed ai processi mastoidei, ai quali mezzi riescirono ausiliarii utilissimi lo stibio e gli eccoprotici.

Topici non furono adoperati che in due casi soltanto. In una, vedendosi continuare il catarro palpebrale benchè l'injezione congiuntivale fosse leggiera, si tentò prima un tenue collirio di nitrato d'argento e in seguito un altro di solfato di zinco con laudano, ma tutte due le volte avvenne esacerbazione congestiva, che richiese qualche sottrazione sanguigna locale prima di cedere. Nell'altro caso si trattava

di distruggere le granulazioni palpebrali formatesi durante l'andamento lento che avea preso l'ottalmia, in origine semplicemente catarrale, ed in tale circostanza i tocchi col solfato di rame vennero tollerati e produssero completamente il loro effetto.

Congiuntivite granulosa.

Anche codesta forma morbosa non si può sempre ritenere d'origine specifica a rigore di termini. Infatti fra i sedici casi da noi registrati, fuvvi quello di una ragazza diciassettenne, a temperamento linfatico-nervoso, in cui le granulazioni palpebrali erano rimaste qual postumo di una congiuntivite blennorragica mite, d'indole reumatica, superata poco dopo la nascita, e non si erano mai dileguate, per la mancanza di una cura seguente e regolare; in cinque d'età adulta, la malattia era stata comunicata da bambini affetti da congiuntivite blennorragica; e nelle altre, che furono ragazze scrofolose dagli 8 ai 14 anni d'età, le granulazioni si erano sviluppate dietro ripetute congiunto-blefariti a lento decorso, senza che si fosse potuto constatare alcun contatto di esse con soggetti affetti dall'ottalmia egiziaca o da quella dei reggimenti, o dalla blennorragica dei bambini.

In tutte le ammalate, quest'affezione si osservava estesa ad ambo gli occhi.

Alcune di esse vennero accolte poco tempo dopo aver contratta l'ottalmia, mentre durava ancora lo stadio acuto, e queste ebber degenza di pochi giorni nell'ospedale, poichè, vinta l'attività congestiva mediante qualche sottrazione sanguigna generale o locale associate a blandi purgativi, si riducevano gli occhi in condizioni idonee a sopportare il contatto del solfato di rame, o dell'acetato di piombo (1),

(1) Il dott. *Quaglino* adopera a preferenza l'acetato di piombo quando le granulazioni siano di recente formazione od alquanto

ch' eran destinati a distruggere le rimaste granulazioni. Altre invece erano ammalate da mesi ed anche da un anno, ed entravano nell' ospedale in occasione di una recrudescenza congestiva. In queste la degenza fu di pochi giorni, quando la malattia era stata convenientemente trattata nel suo primo esordire, senza l' uso intempestivo di mezzi topici; in tale caso anche i semplici epitemi freddi frequentemente cambiati bastavano a sedare l' orgasmo locale dei vasi, e si potea presto ricorrere con progressivo vantaggio ai tocchi delle granulazioni colla pietra cerulea.

Il decorso fu invece più lento in quelle ammalate in cui le granulazioni eransi sviluppate dietro lente e ripetute congiuntiviti catarrali, ed in cui eranvi già parziali opacamenti panniformi di una o di ambedue le cornee, poichè in tali casi si aveva a fare con ragazze dismenorroiche, che soffrivano cardiopalmo e congestioni ricorrenti o continue al fegato, ai polmoni e massime all' encefalo; ed allora era necessario di togliere la pletora generale o cefalica mediante qualche salasso o sanguisugi all' ano ed al capo, e di abbattere l'orgasmo cardiaco vascolare mediante il tartaro stibiato, il nitro, la digitale o l' acqua coabata di lauro ceraso, sospendendo di tratto in tratto ogni rimedio interno al risvegliarsi di soprairritazioni gastriche, che trascurate avrebbero peggiorate le condizioni oculari. Ovvero trattavasi di giovanette scrofolose o di donne a tempra delicata o nervosa, che eran dotate di una mucosa gastro-enterica alquanto irritabile, o già molto irritata dalle ripetute purgagioni con cui si era inteso di minorare l' irritazione oculare senza riescire allo scopo; ed in queste, che non avrebbero tollerato nè i ripetuti salassi nè i rimedii interni, conveniva limitarsi ai sanguisugi locali, ai revellenti cutanei, ai ripetuti pediluvii se-

---

molli, avendo però l' avvertenza di ben detergere la palpebra con acqua semplice dopo l' applicazione di detto sale.

napizzati, ai bagni generali semplici o medicati con sale o fegato di zolfo, accontentandosi di dare internamente ghiaccio e semplici emulsioni gommose od acque magnesiate.

Con tali mezzi si riesciva finalmente a vincere l'irritazione gastro-enterica ed a moderare il soverchio eretismo nervoso, e si vedeva a poco a poco diminuire il turgor vascolare della congiuntiva bulbare, ed anche delle granulazioni palpebrali, e cessare l'ostinata fotofobia e quella straordinaria suscettibilità alle recrudescenze congestive, che in questi soggetti si appalesava tanto frequentemente ai minimi cambiamenti atmosferici od al più piccolo disordine dietetico.

E quando in tal modo si era semplificata la malattia, e non rimanea compagna delle granulazioni che una semplice iniezione passiva della congiuntiva del bulbo con poca secrezione di mucosità —, allora si adoperavano con vantaggio il solfato di rame e gli altri collirii astringenti.

Sclerotite (oftalmia reumatica degli autori).

La sclerotite, che tanto frequentemente accompagna la cheratite, l'iritide e talora anche la coroideite propriamente detta artritica, si osservò isolata ed abbastanza bene demarcata in dodici ammalate di diversa età e costituzione. In tutte essa occupava amendue gli occhi, meno in due sole che aveano affetto soltanto l'occhio destro. Oltre alla particolare iniezione dei bulbi, caratteristica di questa malattia, ed agli altri fenomeni comuni a tutte le congestioni attive del bulbo, si notarono costantemente dolori frizzanti irradiantisi all'orbita, alla fronte, alla tempia, ed in qualche caso a tutta una metà della testa, i quali mancando ogni segno anatomico d'iritide o di cheratite, doveansi ritenere dipendenti da diffusione dell'irritazione sofferta dai rami sclerotidei del 5.°

Il decorso della malattia fu di circa dodici giorni in 5 donne a diversa età, di buona costituzione o scevre da al-

tre complicazioni morbose, ed esse dovettero la loro pronta guarigione al salasso ripetuto tre o quattro volte, od ai semplici sanguisugi, ma generosi e reiterati, cui si associava qualche pozione lassativa o stibiata, mentre prima di entrare nell'ospitale non aveano ottenuto vantaggio di sorta nè dai ripetuti purganti nè dalle polveri drastiche.

La degenza nell' ospedale durò invece dai 20 ai 40 giorni in quelle ammalate, che soffrivano altri abituali disturbi, capaci per sè di aggravare e rendere più ostinata e tenace l'affezione oculare. Cinque di queste, una amenorroica, scarsamente mestruate le altre, eran soggette a cardiopalmo, a cefalea, a reumatismi articolari, ed una donna settuagenaria a tali disturbi avea associate emorroidi molestissime pel loro turgore, mentre un tempo fluivano sangue periodicamente. In una di esse si dovettero fare fino a 7 salassi, amministrando internamente qualche pozione stibiata ed eccoprotici; in altre due, in cui prevalevano segni d'irritazione gastro-enterica con congestione epatica, a qualche salasso si fecer succedere ripetuti sanguisugi, ora all'ano, ora all'epigastrio, quasi nulla potendosi amministrare internamente; ed in quelle tre che per l'avanzata età e per la costituzione deteriorata non avrebbero tollerato un trattamento troppo energico, si limitò la cura ai sanguisugi ripetuti ai processi mastoidei, ed agli epitemi freddi applicati all'occhio. Finalmente in una ragazza a 15 anni, d'abito linfatico, troncò a mezzo il corso della sclerotite una leggiera eruzione di vajuolo, scomparsa la quale, l'affezione reumatica oculare si riprodusse, vagando da un bulbo all'altro, ad onta di reiterati sanguisugi e purgativi, e solo fu vinta dopo un salasso a sangue assai cotennoso.

Cheratite.

Di questa malattia si distinsero qui due sole categorie, la essudativa e la ulcerosa, giacchè questi due epiteti esprimono abbastanza il carattere fondamentale anatomico, che

differenzia una specie dall'altra, e tutte le diverse forme tanto sottilmente distinte e descritte dagli oculisti, si possono considerare come altrettante varietà o gradi di quelle. Infatti qualunque flogosi della cornea, sia primitiva o secondaria, sia acuta o cronica, sia superficiale o profonda, sia parziale o totale, viene caratterizzata o da un essudato fra le sue maglie di una materia opaca, che ne turba la trasparenza, o da un' abrasione più o meno estesa o profonda delle sue lamelle, che ne altera ad un tempo la normale convessità e lucidezza. La quantità e qualità di codesta morbosa secrezione, che è talora lattiginosa od albuminosa, talora fibrinosa o plastica, talora puramente sanguigna, talora infine purulenta, indicano il grado d' intensità della cheratite all' istesso modo come l' unicità o molteplicità, la diversa estensione o profondità, il fondo semitrasparente o sporco dell'abrasione ulcerosa, significano la maggiore o minor gravezza della malattia. In queste due specie di cheratite il processo morboso può dirsi opposto, giacchè in una vi ha accumulo di materiali morbosi in grembo al tessuto normale, nell' altra è la disorganizzazione del tessuto normale che somministra i prodotti morbosi, e mentre per la guarigione dell' una è necessario si riassorbano i materiali esuberanti, per la guarigione dell' altra convien si riparino i materiali distrutti. Ma è pur certo d'altra parte che l'uno di questi processi sotto date circostanze può far seguito all'altro, e che quindi non esiste tra essi differenza essenziale, ma semplicemente accidentale, mentre la condizione infiammatoria identifica la natura di tutti e due.

Cheratite essudativa.

Fra le 13 ammalate di cheratite essudativa, 8 ebbero ammalate ambo le cornee; delle altre 5, due ebbero affetta la cornea destra e tre la sinistra. — Tutte erano dell'età dai 10 ai 18 anni, due sole avean toccato il trentesimo.

In una di queste, l'abito pletorico e l'energia soverchia cardio-vascolare, che la disponevano a frequenti congestioni cerebrali, e la tendenza ai reumatismi sotto ai minimi cambiamenti atmosferici, contribuirono allo sviluppo di viva congestione sclero-congiuntivale con dolori sopraccigliari e molesta fotofobia, cui tenne dietro essudato di linfa plastica nei due terzi centrali del parenchima d'ambo le cornee, sicchè alla ammalata non rimaneva che la percezione oscurissima delle ombre degli oggetti. Il trattamento in questo caso fu energico, quanto era violenta la malattia. Nei primi giorni si vollero tentare semplici sanguisugi e ripetuti purgativi, ma essendosi i sintomi esacerbati ed aggiunta la febbre, si ricorse al salasso, che si ripetè per ben cinque volte con diminuzione progressiva di tutti i sintomi obbiettivi e subbiettivi, non esclusa la nevralgia; indi si ricorse al calomelano, durante l'uso del quale si fece più rapido l'assorbimento degli essudati intercorneali, e contemporaneamente si applicarono due vescicanti dietro le orecchie, e in seguito due altri alle sure, onde prevenire ulteriori recrudescenze infiammatorie. L'ammalata dopo alcune settimane di buona dieta ricostituente, sortì, dopo 83 giorni di degenza nell'ospedale, con integrità della vista e colle cornee occupate da qualche punteggiatura d'opacamento appena discernibile.

In una giovane a 17 anni, di mediocre costituzione cardiopatica, soggetta a cefalee, amennorroica da 3 mesi prima d'entrare nello ospitale, l'opacamento diffuso della cornea sinistra associato a segni di congestione coroideale, durava già da due anni, ed i ripetuti drastici adoperati inutilmente contro l'affezione oculare aveano indotta un'irritazione palese della mucosa gastro-enterica. Con tre salassi, tre sanguisugi all'ano e due agli inguini, emulsioni oleose internamente, clisteri emollienti e pediluvii senapizzati, si riescì a minorare d'assai i disturbi cardio-cefalici ed addominali, ed anche a togliere la congestione coroideale che complicava la cheratite; dopo ciò si vide gradatamente dissiparsi l'opacamento della cornea e l'ammalata sortì guarita dell'occhio ed in buone condizioni generali dopo 24 giorni di degenza.

In un'altra ammalata a 18 anni, a colorito terreo, dismenorroica, cardiopatica, soggetta a cefalee gravative e a sonniloquio, senza che mai fossero apparsi altri fenomeni attivi all'occhio, nel

decorso di 2 mesi si fece opaca per intero la cornea destra, in modo da presentare un color grigio sporco.

A casa era già stata trattata con 2 salassi, un sanguisugio alla tempia e polveri drastiche. Per ciò si limitò la cura alla semplice occlusione permanente delle palpebre, cui si associò per alcuni giorni il calomelano con digitale. Dietro questi mezzi, la cornea divenne a poco a poco del tutto trasparente, e l'ammalata sortì contentissima dopo 20 giorni di degenza.

Merita pure speciale menzione un altro caso in cui la cheratite sviluppossi in una ragazza di 12 anni, di buona costituzione, con opacamento diffuso ed occupante ambedue le cornee, in seguito ad una commozione cerebrale indotta da spavento, che l'avea lasciata anche alquanto sordastra dall' orecchio sinistro. Entrata nell' ospitale con febbre accompagnata anche da affanno di respiro e da tosse, le fu fatto un salasso, dopo il quale rimisero la febbre e i fenomeni respiratorii. Ma due giorni dopo sviluppossi risipola flemmonosa al lato destro della testa e della faccia, comprese le palpebre corrispondenti, cui si associò febbre viva e delirio. Si fece altro piccolo salasso, si diè qualche pozione stibiata ed in 5 giorni si risolvette affatto la risipola e contemporaneamente svanì ogni segno di cheratite, ma rimase assai sordastra anche l'orecchia destra. La degenza di questa ammalata non fu che di 13 giorni.

Altre cinque ammalate, che presentavano un abito più o meno cachettico o scrofoloso, entrarono sull'esordire del male, e queste in pochi giorni con qualche salasso, ovvero con semplici sanguisugi generosi e con blandi purgativi, giungevano a guarigione. Due altre erano da molti mesi ammalate ed aveano intuilmente esperito l' efficacia dei drastici e di qualche piccolo sanguisugio. Entrate nell' ospitale, facendo seguire a qualche piccolo salasso e sanguisugio l'uso del calomelano, cui si associavano i bagni generali, prima dolci e poi salsi, si vedeva diminuire gradatamente la fotobia ch'era in queste uno dei sintomi più molesti, e dileguarsi ad un tempo gli essudati che occupavano le cornee. E queste lasciarono l'ospedale dopo 4 o 5 settimane di degenza.

Altre due finalmente, in cui la gracilità e la cachessia scrofolosa erano in grado assai eminente, nelle quali l'opacamento corneale si era lentamente sviluppato senza fenomeni congestivi rile-

vanti, la cura riescì alquanto lunga. In una di queste si viddero lentamente snebbiarsi le cornee mediante il semplice uso del calomelano con josciamo e dei bagni salsi e solforati, mentre che le frizioni al sopracciglio con unguenlo napoletano e cicuta si dovettero sospendere presto, perchè aveano cagionato molestissima cefalea gravativa. — La ostinata fotofobia diminuì dopo l'applicazione di un vescicante alla nuca e svanì del tutto dietro alcune spalmature al sopracciglio colla tintura d'iodio. La degenza di questa ammalata fu di 73 giorni.

Nell'altra infine, giovinetta bilustre, in corso di dentizione, precarii vantaggi dai ripetuti piccoli sanguisugi, dallo stibio e dal vescicante alla nuca. Recrudescenza congestiva al guarir del vescicante; remissione susseguita presto da esacerbazione in seguito ai purganti ed ai drastici; nessun vantaggio dall'uso continuato a lungo del calomelano, prima solo, poi col solfodorato d'antimonio, poi colla cicuta; inutilmente adoperati e l'unguento d'atropina e quello di estratto di belladonna contro i dolori endoculari; nessun effetto dal solfato di chinina, che gli autori dicono rimedio eccellente, chi contro l'orgasmo cardiaco vascolare, chi contro la fotofobia, chi come tonico e ricostituente, chi come ipostenizzante o controstimolante. Nessun miglioramento della costituzione e nemmeno dei fenomeni morbosi oculari, nè dall'acqua di Sales, nè dall'olio di fegato di merluzzo, nè dall'ioduro potassico, benchè continuati per molto tempo.

Non fu che cessando dai rimedii interni o dando semplici bevande demolcenti, che i vescicanti alle braccia e poi il setone alla nuca e finalmente due punti di pietra caustica ai processi mastoidei, non che i bagni salsi continuati a lungo, mostraronsi atti a diminuire l'orgasmo congestivo, e l'eretismo nervoso, e la facilità alle recrudescenze. E quando si ebbero ottenute codeste modificazioni, allora dietro l'uso del carbonato di ferro coll'etiope antimoniale e l'estratto di cicuta, si attivò l'assorbimento interstiziale dello opacità corneali, si fece lodevole anche lo stato generale, e l'ammalata sortì dopo 6 mesi di degenza con piccole macchie bigie sulla cornea e con vista leggermente annebbiata.

È a notarsi che in essa l'affezione oculare durava già da 3 anni.

Cheratite ulcerosa.

Quasi tutte le ammalate di questa forma morbosa presentavano costituzione linfatica o decisamente scrofolosa.

Quattordici erano della età di 6 a 15 anni, dodici dai 15 ai 30, dieci dai 30 ai 50, ed una era arrivata ai 70.

Quattro ebbero affette ambedue le cornee, 18 solamente la destra, e 13 la sinistra.

I casi più gravi furono tre; da questi incominceremo la nostra relazione.

Una bambina seienne, in cui l'affezione oculare era esordita da un mese, ed era stata negletta, presentava al segmento inferiore d'ambidue le cornee un'ulcera a fondo lurido, che nella sinistra era più vasta e sporca e minacciava lo sfacelo della cornea. Tocchi ripetuti per 3 o 4 giorni consecutivi col cannello di nitrato d'argento, arrestarono la tendenza fagedenica delle ulceri, ma tuttavia ambedue le cornee si perforarono e dieron luogo a procidenza dell'iride. Allora si ricorse a ripetute istillazioni d'atropina, e contemporaneamente le ripetute sanguigne locali, i purgativi, e finalmente il calomelano abbatterono il corredo dei sintomi attivi. L'ulcera destra andò lentamente cicatrizzandosi senza lasciare altra deformità, che una macchia bianchiccia con lieve stiramento dell'iride ed oblungamento della pupilla.

Quanto all'occhio sinistro ove l'ulcera era più vasta, sebbene ai mezzi suindicati si fosse aggiunta l'occlusione palpebrale mediante fasciatura leggermente compressiva a monocolo, non si potè ovviare a che durante il processo di cicatrizzazione dell'ulcera avvenisse l'addossamento dell'iride alla cornea.

Quando poi fu cessato ogni processo irritativo, si pensò a riordinare la costituzione della povera bambina oltremodo cachettica, e vi si riescì in modo abbastanza soddisfacente, amministrandole per diverse settimane l'olio di fegato di merluzzo combinatamente ad una buona dieta nutriente.

Nell'altra bambina di 9 anni, ammalata da 4 mesi, curata insufficientemente col mezzo di ripetuti drastici, avevasi a trattare un'ulcera estesa, spôrca, alla parte superiore della cornea destra con forte dolore periorbitale ed intensa congestione esterna del bulbo. Premessi due sanguisugi al processo mastoideo, si toccò l'ulcera col cannello di nitrato d'argento; al dì seguente avvenne la perforazione della cornea con procidenza considerevole dell'iride. Allora si ricorse alla puntura della cornea, che si ripetè per tre giorni consecutivi, aggiungendo subito dopo i tocchi col nitrato d'argento ed i fomenti di soluzione atropinica. La procidenza si ritrasse, la camera anteriore si ristabilì, e quando l'ulcera fu riparata, nella cicatrice si vidde compreso solamente un piccolo lembo periferico dell'iride, e tutto il resto della pupilla era libero.

Ad ottenere un sì favorevole risultato, servirono di mezzi ausiliarii i ripetuti sanguisugi ai processi mastoidei e l'uso interno prima del tartaro stibiato e poi del calomelano, e finalmente quando sul risolversi della flogosi oculare, essendo sopravvenuti accessi febbrili con freddo, si amministrò il solfato di chinina, si viddero tacere gli accessi e cessare in pari tempo la fotofobia, che si era ostinatamente mantenuta anche dopo la cicatrizzazione dell'ulcera. L'ammalata sortì dopo 72 giorni di degenza.

Il terzo caso gravissimo fu quello di una vecchia settuagenaria, eminentemente cachettica, già affetta da amaurosi glaucomatosa nell' occhio destro, e che nel sinistro presentava in attualità una vasta ulcera della cornea con onice, accompagnata da chemosi flemmonosa e da nevralgia sopraorbitale molestissima. Si applicò un sanguisugio alla tempia e si diè qualche purgante salino, indi vedendosi aumentare la raccolta purulenta così da simulare un ipopion, si fece la paracentesi della cornea ferendola obliquamente dall' alto al basso col cheratotomo. Ne sortì l' umor acqueo, traendo seco porzione della marcia, che distendeva le maglie cor-

neali, e da ciò si ottenne diminuzione dei vivi dolori endorbitali e periorbitali. Al dì susseguente si toccò colla pietra infernale la superficie dell'ulcera, dopo di che questa si andò limitando e detergendo. Persistevano però la chemosi e i dolori sopraciliari; si ripeterono quindi due altri sanguisugi e si mantennero per diversi giorni chiuse le palpebre mediante fasciatura compressiva a monocolo, aggiungendo l'uso interno del calomelano coll' aconito. Dietro questi mezzi la congestione scomparve, l'ulcera si cicatrizzò, la materia dell'onice si dileguò per via d' assorbimento o di risoluzione, ed alla cornea rimase ancora tanto di trasparenza da permettere alla povera vecchia di vedere le persone e le cose benchè un pò velate. La nevralgia sopraorbitale che rimaneva anche dopo risolta l'infiammazione, cedette definitivamente dietro l'applicazione esterna del cianuro potassico in soluzione. L'ammalata sortì dopo 57 giorni di degenza.

Quanto alle altre ammalate di questa forma morbosa, nella maggior parte di esse si ebbe a riscontrare l' ulcera imbutiforme per lo più situata nel centro della cornea; in alcune poche si trovavano ulceri molteplici e superficiali, ma vaste e sporche; in tre solamente si vidde quella forma di ulceri pellucide che è costituita da abrasioni semplici delle lamelle superficiali della cornea.

Nella prima di dette forme, eravi costantemente viva injezione della congiuntiva e del corpo ciliare, nevralgia molestissima periorbitale ed intensa fotofobia.

Nella seconda, la congestione era più appariscente nei vasi superficiali della congiuntiva, ed il massimo di sua intensità per lo più circoscritto ad un lato o ad una metà solamente della periferia corneale; invece della nevralgia, eravi quasi sempre cefalea gravativa o senso di calore al fronte ed al sincipite, grave la fotofobia, ma meno insistente. In ambedue poi queste forme, vedevansi già sviluppati od in via di formazione prolungamenti vascolari della congiuntiva chè

riuniti a fascio o dispersi a guisa di rete facean capo ad un lato od a tutta la periferia delle ulceri, e questi finchè erano numerosi ed assai turgidi non si potevano ritenere quali indizii di un' avviata riparazione delle ulceri, come si vuole da alcuni scrittori, ma piuttosto quali segni della persistente attività flogistica, poichè quando la loro appariscenza durava, a lungo si osservava nelle ulceri una palese tendenza ad estendersi od approfondirsi, e d' altronde tutti gli altri fenomeni irritativi non recedevano menomamente.

L'effettiva riparazione delle ulceri non avveniva se non quando quei vasi eran divenuti pochi e minutissimi.

Nella terza delle nominate forme mancava affatto od era minima la congestione del bulbo, massima invece ed ostinatissima la fotofobia.

Otto solamente furono le ammalate di mediocre costituzione, scevre di antecedenze morbose oculari, ed in buone condizioni organiche, nelle quali l'ulcerazione corneale erasi formata dietro l'irruenza di una viva congestione sclero-congiuntivale, del cui sviluppo esse riferivano per causa probabile l'esposizione prolungata all'aria umida, od al fuoco, od ai vapori del carbone. E queste ebbero breve degenza nell'ospedale.

In tutte le altre, l'ulcerazione della cornea non era che un ultimo risultato di lente o ripetute congiuntiviti catarrali, pustolari o granulose, o di cheratiti parziali essudative, che duravano da settimane, da mesi e talora anche da anni, e che in alcuni casi si erano neglette od eran state trattate con mezzi insufficienti, o peggio, con intempestivo uso ed abuso di topici astringenti. Ed inoltre trattavasi di soggetti eminentemente scrofolosi, o che soffrivano dissesti funzionali nei centri o nei visceri ausiliarii della circolazione capaci di determinare permanenti o ricorrenti ingorghi cerebromeningei. Tali circostanze le rendevano assai proclivi a frequenti recrudescenze congestive, che davano esca continua alla morbosa vitalità delle ulceri corneali, epperò l'andamento

del male riesciva più lento, ostinato e ribelle ai presidii terapeutici.

In queste, la degenza nell'ospedale si prolungava dai 30 fin oltre i 50 giorni.

Quanto alla cura adoperata dal dottor *Quaglino* contro questa malattia, dobbiamo avvertire prima di tutto, che egli è persuaso di quanto già scrisse *Carron du Villards*, che il trattamento della cheratite dev' essere sempre antiflogistico in ragione diretta dei fenomeni infiammatorii, e che è forse perchè non si insiste abbastanza in questo metodo, che le affezioni della cornea sono sì lunghe e difficili a guarire. E siccome è pure convinto, come quell'autore, che le ulceri della cornea non sono che epifenomeni della cheratite, così egli non fece, se non nei casi affatto speciali più sopra citati, la cauterizzazione dell'ulcera mediante il cannello di nitrato d'argento, che il *Carron du Willards*, come in contraddizione a sè stesso, consiglia di praticare anche nello stato più acuto della malattia. Ma invece finchè la flogosi ulcerosa versava nello stadio acuto, egli adoperò sempre con energia proporzionata all'età e costituzione delle ammalate ed alla gravezza dell'apparato fenomenologico, i mezzi strettamente antiflogistici, e negli 8 casi più semplici di cui sopra dicemmo, bastarono questi soli a trionfare d'ogni sintomo morboso. Nelle altre ammalate all'incontro, che presentavano complicazioni generali o locali, la irritazione insisteva subdola e lenta ad onta dei mezzi antiflogistici adoperati, e si opponeva quindi ad una pronta e regolare riparazione delle ulceri. Ed allora riescivano opportune le rivulsioni a lungo mantenute ai processi mastoidei od alla nuca, mediante le piaghe che ivi si determinavano coi vescicanti comuni o resinosi, o colla pomata di *Losanna*. A quelle invece dotate di una soverchia eccitabilità nervosa e di un preternaturale orgasmo cardiaco-vascolare, arrecavano più salutari modificazioni e nello stato generale e nelle condizioni locali, i ripetuti bagni generali prima semplici, poi salsi e sol-

forati. Dietro questo mezzo viddesi più volte diminuire e poi cessare del tutto l' ostinata nevralgia nonchè la fotofobia, che anche dopo la cicatrizzazione delle ulceri avean resistito alla virtù dei narcotici e del chinino, o della tintura d' iodio e di altri mezzi interni ed esterni, che pur furono vantati come utilissimi contro di esse. La occlusione permanente delle palpebre, che il dottor *Quaglino* adoperava con qualche frequenza solamente in quest'ultimo anno, parve riescire in questa forma più utile, che in tutte le altre, poichè, segregando l'occhio da tutte le influenze esterne, che possono aumentare la irritazione, ed impedendo il continuo sfregamento della palpebra sul bulbo, faceasi che più presto si risolvesse la congestione infiammatoria, e più facilmente e regolarmente si compisse la riparazione delle ulceri corneali, e quindi in minor tempo e con più pochi mezzi se ne otteneva la guarigione.

Nei tre casi di ulceri pellucide invascolari, che per una particolare atonia della cornea non si potevano mai completamente riparare, si adoperarono tocchi ripetuti colla pietra cerulea e si aggiunsero instillazioni di nitrato d'argento in soluzione (gr. 1 ÷ in acqua distil. onc. j). Questi mezzi valsero ad indurre viva reazione congestiva, in seguito alla quale risvegliossi e continuò regolarmente il processo riparatore delle ulceri.

Quanto ai mezzi così detti antiscrofolosi, non furono amministrati se non dopo la cessazione dell'attività congestiva, ed a quelle ammalate solamente in cui la cachessia scrofolosa e non altro poteasi ritenere cagione del lento andamento dell'affezione oculare. L'olio di fegato di merluzzo parve il più tollerato, ma nè di questo, nè degli altri, si hanno a raccontare miracoli. Nelle altre ammalate la buona dieta nutriente, che si facea susseguire alla cura propriamente detta della malattia, bastava a rinvigorirle e a migliorare discretamente il loro aspetto.

Panno della cornea.

Anche riguardo a questa forma morbosa, mentre furon diligentissimi gli autori nel descriverne le diverse varietà ed apparenze esterne, distinguendo con caratteri anatomici speciali il panno catarrale , il purulento , il granuloso , lo scrofoloso, il sifilitico, ecc., classificazioni arbitrarie, che, come dice il *Rognetta ,* ponno essere ammesse e negate senza inconveniente , sembra , a parere del dott. *Quaglino* , che molti abbian perduto di vista l'essenza patologica della malattia, vale a dire il carattere infiammatorio di essa. Gli è per questo che un' infinità di rimedii topici si sono preconizzati per guarirla, che nelle mani di alcuni erano dichiarati infallibili, e adoperati da altri si proclamavano inefficaci od anche dannosi.

Il panno della cornea può svilupparsi in causa dell'irritamento meccanico esercitato dalle croniche granulazioni o fungosità palpebrali, o dalle ciglia false dirette contro il bulbo, o da un corpo straniero qualunque inzeccato nella cornea —, e allora il panno può essere l' effetto di una infiammazione primitiva della congiuntiva corneale. Più spesso ei si manifesta nel decorso di una congiuntivite catarrale, o pustolare, o granulosa, ovvero di una cheratite essudativa od ulcerosa —, ed allora il panno è il risultato di una diffusione infiammatoria dalla congiuntiva sclerotidea o dalla lamina elastica della cornea alla pagina congiuntivale della cornea stessa. Ma anche cessata l' attività dei processi flogistici da cui venne prodotto, gli è certo, che il panno appare sempre accompagnato da segni più o meno pronunciati di congestione passiva nella congiuntiva sclerotidea, o nella sclerotica, o nel corpo ciliare. E se tali congestioni passive e subinfiammatorie dietro l'influenza di qualche causa perturbatrice si vadano aumentando o si rendano attive, per necessità deve accrescersi l'ingorgo e l'orgasmo vascolare anche nella congiuntiva corneale, la quale tiene con essi i più stretti rapporti di con-

tinuità e contiguità. Ora è un fatto, forse non da tutti gli oculisti abbastanza calcolato, che le accennate esarcebazioni congestive, che tanto direttamente servono ad accrescere i fattori morbosi del panno, ed a renderlo sempre più denso e difficile a risolversi, avvengono frequentissime nei soggetti scrofolosi e nei cachettici, per quella straordinaria proclività che hanno i loro lassi e delicati tessuti a soprairritarsi, massime se furon già sede di qualche lavorio morboso. Ma avvengono altresì e forse con maggiore attività nei soggetti pletorici, in cui il soverchio stimolo ed elaterio del sangue tende a produrre congestioni infiammatorie, massime in quegli organi, ove già esistono anomale modificazioni *di struttura* indotte da flogosi pregresse. E si danno pure in tutti i soggetti, che tengono qualcuno di quei turbamenti del circolo venoso od arterioso, che già dicemmo esser causa diretta od indiretta di iperemie attive o di stasi sanguigne al capo e quindi anche al globo oculare. Inoltre è da notarsi, che le recrudescenze congestive, qualunque poi sia la circostanza da cui sono determinate, servono ad aumentare l' efficacia morbosa di quelle cause meccaniche che concorrono a mantenere il panno, alimentano cioè l' ipertrofia delle papille della congiuntiva palpebrale costituenti le granulazioni, e determinano maggior turgore nei bordi palpebrali, che sono morbosamente introflessi contro il bulbo, o che son sede di ciglia false o mal dirette.

Da tutto ciò si comprende, come nella fase originaria del panno, e nelle ulteriori evoluzioni del suo decorso, sia importantissimo di valutare quei due stadii o momenti patologici, che già altrove dicemmo doversi distinguere in tutte le infiammazioni dei tessuti oculari.

In uno di questi, lo ripetiamo, si avrà congestione attiva dei tessuti esterni dell'occhio, accompagnata da alcuno o da tutti i fenomeni che svelano uno stato di esaltata vitalità di quell'organo, e spesso anche da reazione generale

più o meno viva del circolo sanguigno, mentre nell' altro vi sarà atonia vascolare, iperemia passiva, sensibilità ottusa dei tessuti ed assenza dei fenomeni d' irritazione locale e generale. Egli è chiaro, che questi due diversi momenti morbosi esigeranno argomenti terapeutici affatto differenti od opposti, e che se il pratico vorrà bene calcolare il loro valore, facendosi carico altresì di allontanare o snervare l'efficacia di quelle cause prossime o rimote, che contribuiscono a mantenere le condizioni anatomiche e fisio-patologiche del panno, saprà disporre contro questa malattia di un piano curativo ben più razionale e sicuro, che non lo siano i metodi così detti meccanici o chimici, insegnati e contraddetti dai diversi specialisti.

Premesse tali osservazioni, che esprimono il concetto patologico che ha il dott. *Quaglino* di questa malattia, e dalle quali già s' intravvedono i principii fondamentali a cui appoggiano le indicazioni terapeutiche ch' essa può manifestare, passeremo in rivista i casi di panno, che si riscontrarono fra le ammalate di cui si occupa l'attuale rendiconto, riferendo con qualche dettaglio le storie dei casi più gravi, contro i quali la cura attenta ed assidua ottenne i più favorevoli risultati.

Panno vascolare.

Il panno vascolare si osservò sopra 18 ammalate, di cui undici eran dell'età di 10 a 20 anni, e sei versavano fra i 30 e i 50. La maggior parte presentavano una costituzione eminentemente linfatica e scrofolosa, mentre alcune eran d'abito decisamente sanguigno o pletorico.

In una metà circa delle affette, il panno vedeasi limitato ad una sola cornea, ed era una sequela di recenti congiuntiviti pustolari o granulose. Queste venivano trattate con quei mezzi e dietro quelle norme, che già notammo a proposito delle congiuntiviti e delle cheratiti, e quando si dimettevano, poteansi dire veramente guarite, giacchè i vasi

morbosi sopracorneali si eran del tutto obliterati, gli essudati si eran dileguati per assorbimento, le cornee avean ripigliata la loro trasparenza e tutto ciò nello spazio di 20 a 30 giorni, senza che si fossero adoperati nè gli specifici antiscrofolosi, nè le frizioni solventi ai sopraccigli, che al dire di alcuni dovrebbero essere mezzi di cura pressochè indispensabili. Ebbero invece più lunga degenza nell' ospedale quelle ammalate, in cui la vascolarizzazione e gli opacamenti sopracorneali erano già in corso da più mesi od anche da anni, ed in cui o la costituzione eminentemente scrofolosa era stata causa disponente a replicate esacerbazioni congestive, ovvero il tardo manifestarsi della prima mestruazione, o la soppressione di questa, o palesi sconcerti della funzione cardiaca o dell' epatica, aveano contribuito ad eccitare e mantenere uno stato di ingorgo e di orgasmo preternaturale nella circolazione cerebro-oculare. In quasi tutte queste ammalate, il panno occupava ambedue le cornee, ed era altresì complicato dai segni fisiologici di congestione più o meno rilevanti negli interni tessuti oculari, e di straordinario eretismo del generale sistema nerveo-vascolare. In alcuni di questi casi, il dott. *Quaglino* adoperando con insistenza pari all'ostinazione del male i diversi mezzi antiflogostici e deprimenti fino alla cessazione dell'orgasmo vascolare, generale e locale, si rivolgeva poi ai mezzi topici atti a distruggere le granulazioni palpebrali complicanti il panno, ed a coartare i vasi morbosi, che rimanevano ancora sulla cornea, e ch' eran fatti varicosi ed inerti dalla soverchia e prolungata distensione. In altri invece, lasciandosi imporre dall' epoca lontana a cui rimontava l' origine del male, e dall'aspetto tutt'altro che robusto delle ammalate, volle tentare i rivulsivi intestinali e i cutanei, e i medicamenti controstimolanti, e i solventi, e quei che han nome d' antiscrofolosi, e i pediluvii derivativi, e i bagni salsi e solforosi, ma da tutto ciò non traeva che precarii e sfuggevoli vantaggi. Ricorreva allora al salasso ed ai generosi san-

guisugi più volte ripetuti al capo ed all' ano, e da questi otteneva finalmente vantaggi progressivi ed insperati, che il consecutivo uso dei topici astringenti era destinato a rendere completi.

Del caso più grave, e di cui si ottenne la più luminosa guarigione, crediamo opportuno di riferire la storia.

Addì 17 settembre 1856, entrava nell' ospitale Giuseppa Bencetti, d'anni 48, nativa di Treviglio. domiciliata in Milano, di professione cuoca, affetta da panno vascolare doppio con esoftalmo d'ambedue i bulbi, e granulazioni palpebrali. Trattavasi di donna pingue, ad abito eminentemente pletorico, abbondantemente mestruata. — Un forte patema d' animo, oltre all'averle cagionato prolungato pianto, le aveva risvegliato turbe cardiache molestissime associate ad oppressione continua al respiro, dolori all' apice cardiaco irradiantisi lungo il torace sinistro fino tra le scapule, crampi e formicolio frequenti agli arti, vertigini, cefalee gravative e sonni inquieti, disturbati da incubo. — A questi disturbi dopo alcun tempo si aggiunse l' inturgidirsi graduato della glandola tiroidea, il senso molesto delle pulsazioni arteriose e specialmente di quelle del capo, e contemporaneamente la donna s'accorse, che i suoi occhi andavano protrudendo fuori dell'ordinario per un senso di molesto peso e gonfiore ad essi, e di incomoda tensione alle palpebre. — In seguito, senza ch' ella avesse mai avvertito contatti con oftalmici, i bulbi si fecer dolenti, turgidi, rossi, lagrimosi ed avversanti la luce; le palpebre si fecer tumide e gementi continue mucosità; avvertì acuti dolori sopraccigliari, senso di fiamme o di corpi lucenti o diversamente colorati trascorrenti davanti il campo visuale, intanto che la fotofobia l'obbligava a tener le palpebre fortemente serrate contro i bulbi. Le furon praticati allora alcuni salassi e sanguisugi locali, ed amministrati purgativi dai quali ebbe sollievo, ma risvegliatesi di nuovo le molestie cardiaco-vascolari unitamente a tutti gli altri disturbi già sopra accennati, ad ogni tratto si esacerbavano anche i fenomeni infiammatorii dei bulbi con diminuzione sempre maggiore della vista. Allorchè venne accettata nell'ospedale, la vista era limitata in ambi gli occhi alla percezione confusa di ombre indistinte; squisita era la fotofobia, molesta la fotopsia e la miodesopsia, calda o continua

la lagrimazione, le palpebre edematose all' esterno, turgide e fungose all' interno: i bulbi voluminosi, prominenti assai, dolenti alla minima pressione, presentavano viva injezione della congiuntiva e della sclerotica, ed una minutissima rete di vasi sulla cornea, fra le cui maglie apparivano macchie cretacee d'essudamento.

Oltre a codesti imponenti fenomeni oculari, eravi forte cefalea gravativa con vertigini e dolori pulsanti alle tempia, vibratissime e sensibili all' ammalata le pulsazioni carotidee, glandola tiroidea alquanto turgida, calda, ed anche dolente alla pressione, respirazione alquanto oppressa, valido l' impulso del cuore il cui apice percuoteva il torace con sensibile moto di leva, i suoni erano secchi, aspri, il primo si terminava con rumore di raspa più palese verso la base ed a sinistra; l'addome era tumido e dolente all' ipocondrio destro ed all'ipogastrio, vi era sete viva, la lingua paniosa e rossa all' apice, bruciore nell' emetter le feci e le orine, continuo senso di calore generale e di vampe al viso, inquietudine straordinaria, lassezza di forze, polsi pieni, resistenti, ma non frequenti.

Si esordì la cura con due salassi, epitemi freddi alla fronte ed ai bulbi, e qualche blando lassativo; indi si passò ai sanguisugi ripetuti or all' ano, or ai processi mastoidei ed alle tempia, e dal 20 settembre fino al 10 novembre si adoperarono ben 200 mignatte. Contemporaneamente si amministrarono per 20 giorni consecutivi le polveri temperanti con digitale, ed in seguito l' acqua coobata di lauro ceraso da una dramma fino a sette, retrocedendo da questa dose e di nuovo risalendovi a diverse riprese. A questi rimedii si aggiungevano quotidianamente pediluvii senapizzati.

Durante la coraggiosa energia di questo trattamento, si viddero gradatamente diminuire l' ansietà smaniosa dell' ammalata, frenarsi lo sdegno generale delle arterie, detumefarsi alquanto la glandola tiroidea, rientrare i bulbi, diminuirsi la quantità ed il turgore dei vasi congiuntivo-corneali e sclerotidei, cessare la fotofobia, l' epifora, e la fotopsia, ed abbassarsi alquanto anche le granulazioni palpebrali. Finalmente l' uso interno del calomelano e i tocchi ripetuti delle granulazioni per mezzo del solfato di rame, attivarono l' assorbimento delle opacità rimaste nella cornea, ed indussero la completa obliterazione dei vasi, che ne occupavano la superficie.

Addì 21 dicembre, dopo tre mesi di degenza, l'ammalata abbandonava l'ospitale perfettamente guarita, restandole soltanto leggermente velata la vista, attesa la rimanenza di qualche piccola nebula della cornea.

Fu veramente sorprendente e superiore alla aspettazione del maestro una guarigione così completa, ottenuta dietro l'insistenza ostinata quanto il male nel metodo direttamente antiflogistico ed ipostenizzante. I segni fisici della viziatura cardiaca, che aveano indotto a preferir sempre i sanguisugi al salasso persistevano, ma l'ammalata ad onta di tante sottrazioni sanguigne non presentava nè il colorito, nè l'emaciazione, nè le multiformi molestie dell'anemia. Ora abbiamo la soddisfazione di dichiarare ai nostri lettori che la detta B. trovasi sino ad oggi in buono stato di salute, anzichè vedersi rovinata la costituzione dalle sottrazioni sanguigne, e fruisce felicemente di quella buona vista, che le fu ridonata specialmente per opera di quelle.

Per terminare la relazione delle ammalate di panno vascolare, è nostro debito di riferire anche il caso di una povera fanciulla a 16 anni, che dovette perdere la vita ove era venuta per riacquistare la vista.

Era questa eminentemente scrofolosa ed amenorroica, escita già da diversi mesi dalla istessa sala oculistica, dove era stata guarita radicalmente e con pochi mezzi da un panno carnoso doppio, che durava da anni. Le cornee eranlesi di nuovo vascolarizzate alla superficie, e presentavansi sparse di recenti opacità infiammatorie, cinte da anello saturo d'iniezione alla congiuntiva ed alla sclerotica, cui si aggiungevano fotofobia, cefalea gravativa, enteralgia, febbre esacerbante al vespro. Si fece un salasso, due sanguisugi all'ano, uno alle tempia, dando internamente semplici emulsioni oleose con diminuzione della congestione oculare; ma in decima giornata si dichiarò un gravissimo tifo, contro cui l'arte fu inane, e che la condusse a morte dopo 31 giorni di decubito. — È a notarsi, che durante lo svolgersi dei fenomeni ce-

rebro-addominali del tifo, le cornee si resero perfettamente trasparenti.

Fra i reperti cadaverici, ciò che si è notato di speciale, oltre all'iniezione delle meningi ed alla sierosità nei ventricoli cerebrali, si fu il rammollimento della mucosa dello stomaco, che in alcuni punti era affatto distrutta; le pareti del tenue intestino erano eminentemente assottigliate; la mucosa dell'ileo e di gran parte del crasso sparsa di ulcere più o meno vaste e profonde.

Panno carnoso.

Nelle 5 ammalate di panno carnoso, che abbiamo registrate, si riscontrò diversità di età, di costituzione e di complicazioni locali e generali; diverso fu l'andamento della malattia e diversi furono altresì i mezzi impiegati per curarli; quindi pare cosa non inopportuna darne separata relazione.

In una di esse dell'età d'anni 50, di abito sanguigno, soggetta a cardiopalmo e cefalee frequenti con molesto sirigmo, in cui il panno durava da un anno, ed erasi fatto sempre più denso e carnoso, specialmente sopra la cornea sinistra, durante il decorso di una congiuntivite granulosa, trascurata nel suo esordire, ed indi trattata quasi esclusivamente con mezzi topici, si era recentemente aggiunta un'esacerbazione congestiva alla congiuntiva ed alla sclerotica accompagnata da febbre. — Nei primi 19 giorni le si fecero 4 salassi e si applicarono 2 volte le sanguisughe all'ano ed una alle tempia, dando internamente ripetuti eccoprotici, con diminuzione progressiva dei fenomeni morbosi. — Ma in 25.ª giornata si sviluppò risipola alla guancia sinistra, affezione, che in questa ammalata ricorreva quasi ogni anno. Allora esacerbò la febbre, la cefalea e la congestione nell'occhio sinistro. — Riescendo inutili a vincere codeste recrudescenze due sanguisugi locali e alcune pozioni stibiate, si ripeteron di nuovo due sa-

lassi, e allora si risolse la risipola e diminuirono di conserva la febbre, la cefalea e la congestione oculare, ed oltre a ciò si osservarono meno saturi gli opacamenti sopracorneali. Indi i bagni semplici ripetuti per molti giorni riescirono proficui anche a far cessare l'orgasmo vascolare, non che ad attivare l'assorbimento degli essudati plastici, che opacavano il tessuto corneale. Finalmente i tocchi delle granulazioni palpebrali mediante la pietra cerulea, oltre al distruggere quelle efflorescenze carnose, servirono a coartare i vasi passivamente distesi della congiuntiva sclerotidea e corneale, ed a restituire quasi totalmente alle cornee la normale trasparenza. L'ammalata sortì dall'ospedale, dopo 3 mesi e mezzo di degenza, con vista utilissima ed in buone condizioni generali. — A prevenire però le recidive che in tal genere di mali son sempre da aspettarsi, si credette bene, prima che ella partisse, di applicarle un fonticolo al braccio.

In altra contadina, valtellinese, domiciliata da qualche tempo in Milano, di costituzione eminentemente cachettica, dell' età d'anni 56, il panno carnoso s' era sviluppato in ambo le cornee per un lento processo di congiuntivite catarrale, che aveva indotto tracoma nelle palpebre superiori ed entropion delle inferiori. Era quasi perfettamente cieca da 2 anni, perchè non mai regolarmente curata. Frequenti sconcerti gastro-epatici, associati sempre a cefalee gravative, sembravano avere influito a mentenere l'ingorgo dei capillari artero-venosi della congiuntiva, e della cornea. In questa ammalata, premesso un salasso ed un sanguisugio ai processi mastoidei, i tocchi ripetuti per molte settimane delle fungosità palpebrali mediante il solfato di rame, servirono a distruggerle in gran parte, ed a diminuire sensibilmente la saturazione delle opacità sopracorneali. Onde togliere poi anche l'altra causa d'irritazione locale, che era riposta nella introflessione dei margini delle palpebre inferiori, si praticò l'operazione dell'entropion nel modo che verrà indicato a suo luogo; si aggiunse in seguito l'uso interno dei purganti

salini e del calomelano colla cicuta, ed anche questi rimedii contribuirono efficacemente, tanto a migliorare lo stato delle vie gastro-epatiche, come ad attivare l'assorbimento già incoato delle opacità corneali. Dopo 3 mesi di cura l'ammalata avea acquistato un grado di vista bastante per condursi da sola, e per attendere anche a qualche lavoro domestico.

In un'altra ragazza a 16 anni, il panno fibrinoso ad ambe le cornee la tenea da 5 mesi perfettamente cieca. In essa la costituzione scrofolosa, e il non manifestarsi della mestruazione, aveano contribuito allo sviluppo della malattia, che nel suo esordire erasi affatto trascurata. Esistevano segni di congestione cerebrale, turgore attivo dei vasi congiuntivali e sclerotidei. Premesso quindi un salasso, un sanguisugio all'ano ed un altro alle tempia, si passò all'uso del tartaro stibiato, crescendone gradatamente la dose da 1 grano fino a 6, prescrivendo insieme prima i pediluvii e quindi i bagni generali. Dietro questi mezzi continuati per qualche settimana, si ottenne di minorare l'ostinata congestione oculare e la fotofobia. In seguito si prescrisse l'acqua coabata di lauro ceraso, aumentandone gradatamente la dose fino a darne un'oncia nell'emulsione senza che avvenissero tristi accidenti, e sotto l'uso di questo rimedio si vidde ammansarsi d'assai l'orgasmo del circolo, i vasi sopracorneali si coartarono gradatamente traendo seco gran parte dei materiali plastici effusi fra la congiuntiva corneale e la cornea, i quali scomparvero del tutto sotto l'uso dei bagni salsi, e quando si poteron distruggere le granulazioni palpebrali, mediante la pietra cerulea. L'ammalata lasciò l'ospedale, dopo 3 mesi di degenza, guarita perfettamente degli occhi ed in buone condizioni generali; nè mai più ci saressimo aspettato, che dopo alcuni mesi ella dovesse per grave tifo perdere la vita in quella stessa sala, ove avea riacquistata la vista.

In altra ragazza, pure d'anni 16, eminentemente scrofolosa ed amenorroica, cieca da 4 anni per panno denso e completo d'ambe le cornee associato a granulazioni palpebrali

ed a segni palesi di congestione dei tessuti interni oculari, si premise qualche sanguigna all'ano ed ai processi mastoidei; si ricorse in seguito ai purgativi drastici od eccoprotici, a diversi rimedii solventi, ad alcuni emmenagoghi, a ripetute frizioni al sopracciglio con unguento mercuriale semplice o misto a cicuta, a diversi collirii e pomate astringenti; non si lasciarono intentati gli antiscrofolosi, ma si adoperarono ed a lungo ora l'etiope antimoniale con soda e magnesia, ora l'ioduro di potassio o l'olio di fegato di merluzzo, o l'acqua salso-iodica di Sales; non si trascurarono i bagni salsi, nè i revellenti cutanei. Non si omise di ripetere anche qualche sanguisugio all'ano durante le ricorrenti esacerbazioni congestive al capo ed ai bulbi. E dopo 6 mesi di assidue cure non apparivano più i segni di turgore attivo dei tessuti esterni ed interni dei bulbi, erasi alquanto sedato l'orgasmo cardiaco vascolare e l'eretismo nervoso, massime dacchè si era stabilita la regolare mestruazione; ma tuttavia le cornee rimanevano ancora occupate da densi strati d'essudato attraversati da multiformi varicosità vascolari, e la vista continuava ad essere limitata alla confusa percezione delle ombre degli oggetti.

Allora si risolse di suscitare artificialmente nei tessuti esterni oculari una viva infiammazione, la quale valesse ad imprimere un'attività novella nei vasi morbosi resi inerti ed atonici dalla prolungata distensione, ed a produrre l'evoluzione di nuove appendici vascolari, circostanze rese indispensabili per ottenere il riassorbimento di materiali plastici da tanto tempo raccolti ed organizzati in grembo al tessuto corneale.

A questo scopo si ricorse all'inoculazione del *pus blenorroico uretrale*, che si praticò nel solo occhio destro, mentre l'altro si mantenne occluso mediante liste di taffetà ed una fasciatura a monocolo. Due giorni dopo l'eseguito innesto, si manifestarono i sintomi locali e poi generali di reazione, dolori forti al bulbo, lagrimazione calda, tumefa-

zione delle palpebre, copiosa secrezione purulenta, indi chemosi flemmonosa, febbre viva, inquietudine, massime nella notte. Un salasso, alcuni sanguisugi e qualche purgante bastarono a moderare codesta reazione, ed entro 15 giorni era cessata la tumefazione palpebrale, diminuita la congestione sclerotico-congiuntivale, e l'opacamento corneale già alquanto diminuito di saturazione. In ventisima giornata, fosse per simpatia di rapporti fra i due occhi, o per innesto avvenuto accidentalmente, sviluppossi l'istessa infiammazione blenorragica anche nell'occhio, che era stato sequestrato. Si dovette allora ripetere un salasso ed un sanguisugio, si amministrarono purgativi, qualche soluzione di tartaro stibiato, e finalmente pillole di calomelano. Cessò a poco a poco ogni sintomo attivo, ambedue le cornee si viddero abbandonate dai vasi che ne attraversavano la superficie, e dagli opacamenti che ne offuscavano altresì il parenchima, e solo rimasero lievi e superficiali nubecole sulla cornea destra, ed una macchia pellucida con sottile stiramento dell'iride sulla sinistra, ove prima esisteva esteso leucoma qual cicatrice di ulcera pregressa. Così l'ammalata, che era cieca da 4 anni, potè finalmente, dopo 8 mesi di degenza nell'ospedale, contemplare gli sguardi, distinguere i moti ed i lineamenti di chi le avea ridonata la vista, e sortì in grado di condursi da sola e di conoscere anche le cose più minute.

Il 5.° caso di panno carnoso lo si ebbe in una povera bambina scrofolosa, d'anni 6, che per esso era cieca perfettamente. Venne accolta nell'ospedale sul finire del giugno 1857, e vi stette fino ai primi dello scorso novembre. Intorno agli antecedenti della malattia null'altro si potè sapere dagli ignoranti genitori, se non che essa esordì nel 2.° anno di vita, e non fu mai sottoposta a regolare cura medica. Appena entrata, il dottor *Quaglino* le praticò tosto l'inoculazione blennorragica, che sviluppò tutti i suoi effetti colla maggiore attività. La densità del panno diminuì, le granulazioni palpebrali, che l'accompagnavano, scomparvero; ma

le cornee, sebbene dopo cessata l'attività dell'oftalmia blennorragica e massime dopo la prolungata applicazione della pomata del *Guthrie* apparissero men gonfie e men deturpate dagli essudati fibrinosi, tuttavia si doveano ritenere quasi in totalità stafilomatose. L'ammalata però sortì capace di distinguere coll'occhio sinistro i colori ed anche qualche oggetto grossolano; e non presentava più gli occhi deformi e quasi buftalmici, che avea quando entrò nell'ospedale. Anche in questo caso dunque l'inoculazione blennorragica non riescì dannosa, ma indusse tutte quelle modificazioni, che erano compatibili colla condizione stafilomatosa delle cornee.

Iritide.

Delle 8 affette di questa malattia, una sola presentava abito scrofoloso, due erano di costituzione alquanto deteriorata da ripetute malattie trattate sempre con energico metodo antiflogistico, le altre tutte di buona costituzione, ma soggette però frequentemente a reumatismi articolari o muscolari, o ad emicranie ostinate di indole pure reumatica.

L'iritide era associata in due casi ad un' ulcera periferica della cornea, in due altri era sequela di cheratite essudativa in corso già da alcune settimane, un'ammalata presentava altresì segni e sintomi di congestione coroideale, e nelle altre tutte si osservava intensa congestione della sclerotica e del corpo ciliare. La nevralgia più o meno estesa del 5.° pajo non mai si vidde mancare, e fu anzi il sintomo più molesto ed ostinato. In tutte poi si notò febbre più o meno gagliarda, meno in quelle due, che aveano già subìto a casa loro un trattamento antiflogistico piuttosto energico.

Due furono le ammalate, in cui la flogosi iridea era di recente e primitivo sviluppo, ed in queste, poche sottrazioni sanguigne generali e locali associate a qualche eccoprotico ed alla permanente occlusione palpebrale, bastarono a far cessare in pochi giorni ogni sintoma morboso.

La degenza nell' ospedale durò invece da 30 fino a 60

giorni in quelle che presentavano complicazione infiammatoria alla cornea. In queste si dovette agire subito in principio con ripetuti salassi, e quando, mentre insisteva ancora l'attività infiammatoria, si tentò di moderarla amministrando il calomelano, l'aconito, la digitale od altri medicamenti di congenere azione, senza ripetere le sottrazioni sanguigne, non si riesciva mai a modificare alcun sintomo. E così pure ove durante il fervore della flogosi si volle tentare l' uso del chinino e dei narcotici onde diminuire i tormenti della nevralgia, non solo si fallì lo scopo, ma si vidde altresì esacerbare la congestione locale e la febbre. E la stessa cosa si osservò quando troppo presto si ebbe ricorso ai midriatici per uso interno od esterno, che pur sono da molti autori preconizzati anche nel primo stadio dell' iritide, al duplice intento di attutire la morbosa sensibilità e di prevenire l' atresia della pupilla e le sinechie posteriori (1).

---

(1) *Roberston*, i nostri *Giacomini* e *Baratta* e più tardi *Binard*, *Emmerik* e *Ghérard* annunciarono, che la belladonna non esercita il suo effetto midriatico fin tanto che persiste lo stato iperstenico, ed esser quindi falso che si possano prevenire le sinechie e l' atresia pupillare, istillando nell'occhio, ovvero applicando esternamente, lozioni ed unguenti belladonnizzati, mentre l'iritide è nel suo stadio più acuto. — *Ghérard* poi aggiunse, che le istillazioni o lozioni belladonnate si limitano ad un effetto meccanico che produce l' aumento della infiammazione senza dilatare la pupilla, ed anche a questa sentenza il dott. *Quaglino* in forza della sua esperienza trova di sottoscrivere pienamente.

Qnanto poi allo scopo di calmare la nevralgia sopraorbitale, un gran numero di pratici confidano ancora nelle applicazioni belladonnate, ma il dott. *Quaglino* invece si è dovuto convincere più volte, che esse non calmano menomamente i dolori nevralgici sintomatici dell' iritide, ma aggravano i sintomi infiammatorii.

Che poi l'azione della belladonna applicata esternamente possa essere anche assai nociva nei casi di irido-coroideite artritica, nei

Se invece si tralasciavano codesti mezzi, per replicare di nuovo qualche sottrazione sanguigna generale o locale, si otteneva ben presto una decisa remissione di tutti i sintomi irritativi, compresa anche la nevralgia, ed allora soltanto sì questa che quelli scomparivano del tutto dietro l'uso interno del calomelano coll'iosciamo, e l'applicazione esterna dei fomenti od unguenti belladonnizzati.

Fu pure tarda ma completa la guarigione in due donne a cui erasi sviluppata l'iritide durante il corso di artrite acuta, che avea necessitato un metodo antiflogistico piuttosto energico. Ad una di queste non si poteron fare che due salassi e tre sanguisugi, essendo controindicato ogni rimedio interno da una coesistente irritazione gastrica; nell'altra si dovette limitare la cura all'applicazione del laudano al sopracciglio contro la molesta nevralgia ed al replicato uso di pozioni lassative e di purganti salini: da questi ebber progressivo vantaggio le condizioni oculari.

Uveo-cristalloidite traumatica con ipopion.

Una robusta contadina, d'anni 20, abitante in uno dei sobborghi della nostra città, entrò nell'ospitale addì 20 dicembre 1855, e raccontò, che mentre stava zappando, essendole balzato un piccolo sasso nell'occhio sinistro, avea veduto subito dopo tre globi neri dinnanzi al campo visuale, ed in seguito le si era tanto intorbidata la vista nell'occhio sinistro da non lasciarle discernere più che la luce. Alcuni giorni dopo avea ricuperata la percezione delle ombre, degli oggetti e delle persone, ma provava forte dolore al bulbo

---

quali è più raccomandata dai pratici alli stessi scopi, si potrà persuadersi leggendo la nota riferita su questo proposito dal dott. *Quaglino* nella sua *Memoria* sulle malattie del vitreo, Ann. univ. di med., vol. 160, pag 453, anno 1857.

se si esponeva a luce viva. A domicilio le si eran praticati 4 salassi ed avea preso polveri purgative.

Al primo esame fatto all'ammalata, si osservava iniezione fina dei vasi sottocongiuntivali limitata al pericorneo, cornea normale, nel 5.° inferiore della camera anteriore raccolta marciosa mobile (*ipopio*), pupilla irregolare dentellata, offuscamento bigio del cristallino. Eranvi dolori al bulbo ed alla tempia sinistra, e la vista limitavasi ancora alla percezione delle ombre. — Premesso un sanguisugio dietro l'orecchio, si instillò al dì vegnente la soluzione d'atropina nell'occhio, ed ottenuta la midriasi, si riscontrò la parte posterior superiore dell'iride essere aderente alla capsula, e l'offuscamento bigio del cristallino essere alquanto saturo, massime nel centro di esso; e siccome l'ammalata vedeva meglio dopo la midriasi, si potè giudicare, essere ancora illesi i tessuti profondi dell'occhio. — Si limitò nei primi giorni la cura agli eccoprotici, onde, promovendo copiose scariche, eccitare l'assorbimento degli essudati formatisi tra la capsula e l'uvea e nel centro della lente, dietro la flogosi traumatica ivi stabilitasi. Ma essendosi aumentato l'ipopio senza che vi fosse nei tessuti esterni congestione rilevante, che indicasse grande attività di flogosi, si passò presto all'impiego dei solventi combinati ai narcotici, per uso interno ed esterno (pillole di calomelano ed iosciamo, spalmature al sopracciglio con unguento napoletano ed estratto di belladonna), allo scopo di promuovere la risoluzione e l'assorbimento degli essudati, di attutire le ricorrenti nevralgie periorbitali e di ristabilire e mantenere la midriasi, onde sbrigliare l'iride dalle aderenze già esistenti, ed impedire che se ne formassero altre. Dietro questi mezzi, senza però ommettere qualche sanguisugio quando osservavansi recrudescenze congestive, si vidde lentamente scomparire l'ipopio, diminuirsi gli essudati retro-uveali, regolarizzarsi la pupilla e dileguarsi quasi totalmente l'offuscamento della lente, sicchè l'ammalata dopo 40 giorni di assidua cura sortì com-

pletamente guarita, rimanendole solo leggermente velata la vista.

Coroideite lenta.

I quattro casi di coroideite, che si ebbero a trattare nell'ospedale, confermarono quanto è ormai ammesso da una gran parte dei pratici, che questa malattia, ove non sia il risultato di una irradiazione flogistica dai tessuti esterni dell'occhio, e massime quando si manifesta con un decorso lento, ha sempre una radice causale nelle alterazioni funzionali od organiche del cuore, o dell'albero sanguigno, e specialmente nei disordini della circolazione venosa addominale. Eccone le storie:

Addì 22 gennajo venne accolta nella sala M. A., di Milano, d'anni 38, di professione cucitrice, d'aspetto cachettico, di colorito terreo, emorroidaria, dismenorroica ed abitualmente stitica, soggetta da molti anni a cefalea gravativa, ricorrente massime durante la digestione. Nell'agosto del 1854, dopo essersi per più sere consecutive applicata a lavori minuti, avvertì leggier rossore con bruciore all'occhio destro, ed annebbiamento di vista in ambo gli occhi. Indi le si aggiunsero capogiri, vampe al viso, e nell'occhio destro fitte dolorose ricorrenti con fotopsia e fotofobia. Le fu consigliato un salasso, dietro il quale cessarono i capogiri e il senso di caldo alla faccia, ma di poco minorarono i sintomi oculari. — Ella tuttavia continuò per molti mesi a lavorare, servendosi quasi esclusivamente dell'occhio sinistro, ove la vista era solo leggermente annebbiata, finchè anche in quest'occhio si manifestarono gli stessi fenomeni, che nel destro. Allora chiese d'essere accolta nell'ospedale.

Qui presentava, oltre ai sintomi su accennati, cefalea gravativa più molesta del solito e leggier movimento febbrile; l'occhio destro più prominente ed uniformemente più tumido e duro del sinistro; la pupilla irregolare dentellata, quasi immobile; leggier anello roseo pericorneale, turgidi e varicosi i vasi sotto-congiuntivali, alquanto azzurra la sclerotica, massime in vicinanza alla cornea — nel sinistro gli stessi segni esterni ma meno pronunciati, la pupilla non irregolare ma torpida assai nei suoi movimenti.

Si fecero due salassi ed un sanguisugio all'ano, indi si prescrissero pillole d'aloe e sapone medicinale; ma non si potè avere dalla cura un risultato, nè molto, nè poco soddisfacente, perchè l'ammalata dovette per necessità domestiche abbandonare l'ospespedale dopo 4 giorni di degenza.

V. T., di Milano, cucitrice, d'anni 20, fu accolta nella sala addì 16 aprile 1856. — Mestruata regolarmente, alquanto magra, soggetta a disturbi gastro-enterici ed a ricorrenti coliche epatiche accompagnate da vomito, visitata spesso da cardiopalmo e da cefalea gravativa, non ebbe mai prima dell'attuale alcuna affezione degli occhi. Nel mese di febbrajo, appena cessati i tormenti di una colica, che l'avea per più giorni molestata, s'accorse d'avere una nebbia bianchiccia d'innanzi agli occhi, più fitta al destro; poi avvertì senso di punture al bulbo destro, che le sembrava d'avere come gonfio; la luce le arrecava fastidio, l'applicazione al lavoro le offuscava maggiormente la vista. Non prese allora che un purgante, ma l'annebbiamento di vista andò crescendo progressivamente; cominciò a sentire dolori nell'occhio destro e a tutta la metà corrispondente del capo, ed a vedere globetti neri moventisi nel campo visuale, e allora solo si decise di sottoporsi a cura regolare.

Al primo esame si osserva in ambo gli occhi: iniezione vorticosa della congiuntiva sclerotidea massime in corrispondenza dei muscoli retti, anello rosso fosco al pericorneo intersecato da macchiette plumbee, iridi molto convesse allo avanti, pupille irregolari; vede una nebbia oscura davanti gli oggetti la quale è più densa a luce viva, ha miodesopsia e fotopsia, non può leggere nemmeno i caratteri grandi, perchè se distingue una lettera di una parola le altre sembranle coperte da un velo. — Oltre a questi segni oculari di coroideite associata ad uveite, ha faccia accesa, cefalea gravativa, dolori endorbitali, lingua sordida, giallastra, nausea continua con conati frequenti di vomito, sete viva, tensione molesta di ventre, dolente l'ipocondrio destro, stipsi da varii giorni, polsi piccoli, frequenti.

Si fa un salasso, indi un sanguisugio all'ano ed un altro dietro le orecchie, amministrando internamente prima il cremor tartaro associato al rabarbaro e quindi il tartaro stibiato a dosi gradatamente crescenti sino a 6 grani. Dietro questi mezzi, nello

spazio di 3 settimane riordinansi le condizioni delle vie digerenti, e nello stesso tempo l'ammalata avverte rischiaramento progressivo della vista, non soffre più cefalea, nè fotopsia, nè miodesopsia. — Ma essendosi risvegliata altra colica con rinnovamento della cefalea, si esacerba anche l'offuscamento di vista, si ripete la miodesopsia — si fa un altro salasso ed un sanguisugio all'ano, dando internamente il sal anglico per più giorni consecutivi; e nel giro di poche settimane si erano ottenuti reali vantaggi nelle condizioni generali e nelle oculari, l'ammalata non avea più fotopsia e poteva leggere, benchè persistesse ancora la vista di nebbia e di moscherini volanti. Sopraggiunta nuova colica durante l'orgasmo della mestruazione, questa cessò d'improvviso, destossi ancora cefalea, e si oscurò di nuovo la vista, anche questa volta specialmente nell'occhio destro, ciò che tanto più persuadeva esistere un legame diretto tra le anomale condizioni del fegato e quelle della coroidea. — Premessa una generosa sanguettazione alla regione del fegato, ov'erano rimasti dolore e senso di peso più molesti del consueto, si mise in corso il calomelano colla cicuta.

Durante simile trattamento, si viddero minorare non solo i sintomi fisiologici ma altresì i segni esterni anatomici della flebectasia coroideale, le pupille si fecero regolari e discretamente mobili, le chiazze plumbee, che occupavano il pericorneo, scomparvero in gran parte, diminuì assai il turgore delle varicosità subcongiuntivali, le sclerotiche si fecer di un colore più uniforme, men saturo, gli occhi riacquistarono vivacità.

Finalmente dopo 48 giorni di degenza, avendo essa acquistato notevole miglioramento nella facoltà visiva, in quanto che l'ambliopia rimastale era leggerissima e quasi più non la turbavano nè la fotopsia, nè la miodesopsia, volle abbandonare le sale ospitaliche, che le arrecavano melanconia.

Addì 14 maggio 1856, C. S., cucitrice, d'anni 28, passava nel comparto delle oftalmiche dalla sala medica ove degeva da un mese per fenomeni di irritazione gastro-epatica associata a cefalea gravativa con cardiopalmo ricorrente e sogni spaventosi nella notte, nonchè annebbiamento e multiformi allucinazioni di vista. Diminuiti in gran parte i disturbi viscerali dietro qualche sanguisugio all'ano, purgativi e tartaro stibiato, le rimanevano ed assai molesti i sintomi oculari.

Si trattava di zitella cachettica, dismenorroica, emorroidaria, che a 10 anni era stata per molti mesi anassarcatica — soffre ancora di cefalea gravativa, presenta guardatura miope, cornea appiattita, vasi varicosi, turgidi in corrispondenza dei muscoli retti, pupille oscurate, mobili, la destra un pò irregolare a forma di cuore, le scleroliche gialliccie. — Se guarda con ambo gli occhi fissi, vede una nebbia grigia, che le impedisce distinguere le fisonomie, i colori e la forma degli oggetti; se alza l'occhio destro e guarda verso un punto molto rischiarato, vede discretamente; abbassandolo, le si para davanti un velo, che le impedisce distinguere gli oggetti; se vuol leggere, le convien chiudere l'occhio destro e adoperare solo il sinistro — la vista dell' occhio sinistro è meno annebbiata, ma anche dinnanzi a questo vede delle linee tortuose semoventi in diverse direzioni; sforzando troppo a lungo la vista, queste anomali sensazioni si moltiplicano e le rendono impossibile d' adoperarla — nel passare da un luogo molto rischiarato ad uno che lo sia meno, ovvero nel serrare le palpebre, ha fotopsia. — L'esame oftalmoscopico dell'occhio destro fa rilevare uniforme torbidezza dell'umor vitreo, nel cui campo quando si muove l' occhio si vedono oscillare dal basso in alto dei fiocchi rosso-scuri (grumi sanguigni? corrispondenti al velo che si para d' innanzi guardando in basso). La retina appare normale, meno nella sua metà inferiore, ove li accennati fiocchi impediscono di distinguerne bene le condizioni; dietro di lei manca in gran parte il pigmento, per cui si vedon trasparire assai turgidi i vasi coroideali. — Nell'occhio sinistro normali appajono i mezzi trasparenti — ma anche in questo si scorge assai pronunciata la vascolarizzazione coroideale (per cui la percezione dei fili mobili, che si moltiplicano nel forzar molto la vista, sembra qui riferibile alla pressione, che esercitano sulla retina i vasi coroideali morbosamente distesi, la quale si fa maggiore, quando per gli sforzi dell'adattamento si contraggono i muscoli del bulbo).

I sintomi fisiologici ed i segni fisici oculari significavano qual causa prossima della ambliopia e degli altri sintomi la condizione cirsoftalmica della coroidea, a cui nell'occhio destro s'aggiungevano traccie di stravasi sanguigni avvenuti nel vitreo, probabilmente per isfiancamento od erosione parziale della coroidea e della retina — l'aspetto cachettico dell'ammalata, il colorito anemico, la debolezza

delle forze, il dolce soffio, che si sentiva nel primo dei suoni cardiaci, il cardiopalmo ricorrente ai minimi sforzi, l'insonnia ed inquietudine notturna ed altri segni indicavano nell'ammalata uno stato cloro-anemico. — Previo quindi un sanguisugio ai processi mastoidei, si ricorse ai marziali, cui si aggiunse l'aloe indicato pure dalla scarsezza della mestruazione e dal trovarsi i tumori emorroidarii essiccati, mentre alcuni anni prima fluivano sangue periodicamente. Si continuò per 10 giorni codesta amministrazione e si ottenne scomparsa della fotopsia, e diminuzione nella miodesopsia dell'occhio sinistro, rischiaramento notevole della vista e miglioramento della salute generale.

L'ammalata dopo 20 giorni di degenza sortì capace di leggere quasi correntemente, anche adoperando ambedue gli occhi, ciò che prima le era impossibile — nel destro persisteva la sensazione del velo semovente.

Addì 11 marzo 1856 era accolta nella sala A. C., d'anni 32, cucitrice. — Ha due sorelle malsaniccie, una delle quali cieca, l'altra di cortissima vista. — Non ebbe malattie di rilievo, ma fu sempre dismenorroica e contemporaneamente soffriva cardiopalmo, gravedine di capo, vertigini, leggier copiopia. — A questi disturbi nel 1850 si aggiunsero, prima nell'occhio destro e poi nel sinistro, ambliopia, scotomia, fotopsia con ricorrenze congestive ai tessuti esterni, accompagnate da fotofobia ed epifora. In tutto il lasso dei 5 anni fu curata da un distinto oculista, ebbe quasi sempre rimedii e d'ogni genere, portò il fonticolo ed un setone alla nuca per un anno, ma la vista andò lentamente e progressivamente oscurandosi massime nell'occhio destro.

Stato presente. — L'occhio destro vede solo gli oggetti molto vicini ma coperti di nebbia scura, ha quasi continua sensazione di fiammelle o scintille di fuoco e talora di farfalla semovente. Esiste congestione varicosa dei vasi subcongiuntivali — anello roseo pericorneale; dalla sclerotica traspare l'azzurro coroideale massime in vicinanza alla cornea; pupilla stretta, irregolare, poco sensibile.

Il sinistro percepisce confusamente gli oggetti, come se avessero una tinta rosso-creta, ha la sensazione di punti neri e di un anello grigio e talora di punti verdi e cerulei, che si muovono nel campo visuale massime nell'atto del chiuder le palpebre o del muovere il bulbo.

Avuto riguardo al recente aumento avvenuto nell'ambliopia e nelle allucinazioni visive, accompagnate da cefalea molestissima e da considerevole orgasmo cardiaco-vascolare, si fece praticare un salasso e quindi un sanguisugio all' ano ed un altro alle tempia, amministrando contemporaneamente l' acqua coobata di lauro ceraso a tre dramme, dopo i quali mezzi erasi in fatto ammansato l' eccitamento del circolo, e rischiarata di qualche poco la vista, massime nell' occhio destro, con diminuzione della fotopsia e della miodesopsia. In seguito, nel doppio intento di produrre una congestione al bassoventre, che riescisse a sollievo ed a derivazione della abitualità congestiva al capo ad ai tessuti oculari, e di provocare l'assorbimento di quel qualunque essudamento, che la prolungata stasi del sangue nella coroidea dovea aver partorito tra essa e la membrana sensitiva, si dierono per diversi giorni le pillole d' aloe, solfodorato d' antimonio e calomelano con estratto di rabarbaro, e si ebbe considerevole guadagno nel grado di vista. La fotopsia era quasi cessata, le pupille si eran fatte uniformemente più larghe e più mobili.

Finalmente avuto riguardo all'amenorrea, che durava da 3 mesi, si prescrissero le pillole emmenagoghe del *Rufo* (aloe, mirra, zafferano) delle quali però non si potè vedere l'effetto giacchè l'ammalata due giorni dopo volle abbandonare l'ospitale, ove era rimasta un mese, trovandosi abbastanza soddisfatta di aver ottenuto un notevole rischiaramento della vista anche nell' occhio destro, del quale prima quasi non facea conto, e di non subire che assai di rado le multiformi allucinazioni visive, che prima le eran tanto moleste. (*Continua*).

Di alcuni tumori fibro-condromatosi riscontrati nell' articolazione scapulo-omerale ; *Osservazione del dott.* **R. GRITTI**, *chirurgo assistente presso l' Ospitale Maggiore di Milano.*

Per quanti progressi abbia fatto oggidì la storia e la patologia dei tumori, in ispecie mercè l' ajuto del microscopio, per quanto abbondanti sieno i materiali posseduti ad

illustrarli, accade talvolta d'incontrarci in qualche osservazione che si presenta sotto un aspetto, se non del tutto nuovo, tale però da renderne la pubblicazione utile ed interessante per la scienza e per la pratica.

Tale è il caso che vengo ora ad esporre, nel quale mi abbattei accidentalmente lorchè si spolpava il cadavere di Radaelli Luigi, onde prepararne lo scheletro, che per le sue forme atletiche (1) fu destinato a far parte del gabinetto anatomo-patologico di questo grande ospitale.

Poche cose mi son note in proposito delle abitudini e delle malattie sofferte dal Radaelli, chè le indagini fatte a rischiararle mi riuscirono pressochè vane. Era di temperamento sanguigno, di pelle abbronzita come suol essere nei nostri contadini: aveva forme proporzionate in tutte le sue membra, sebbene il sistema articolare fosse sofferente per ingrossamenti e la colonna vertebrale tendesse ad incurvarsi. Nacque in Giussano, nella provincia milanese, e visse una vita laboriosa quale contadino: fu più volte ricoverato nel nostro grande spedale per ricorrenti affezioni di petto, e moriva nella sala S. Mauro il 12 dicembre 1856, all'età di 41 anni, dopo breve degenza, in seguito ad *asma da enfisema polmonale.*

Mi è ignoto se egli soffrisse antecedentemente nel sistema articolare, ed io che il viddi in questo medesimo ospizio nel marzo dell'anno antecedente, nella infermeria chirurgica S. Pietro, ove decombeva per una contusione, non ebbi indizio alcuno di malattia nelle articolazioni scapulo-omerali, onde mi sfuggì la presenza in esse di tumori, dei quali il paziente non avrebbe mancato di mover parola, se gli avessero apportato qualche grave sconcerto.

Non fu che nell'aprire l'articolazione scapulo-omerale si-

---

(1) Costui, sebbene avesse la colonna vertebrale alquanto incurvata, era alto 2 metri e 2 cent, e la circonferenza maggiore del torace era di m. 1,10.

nistra, che ci accorgemmo della presenza di alcuni corpi che nulla avevano di comune con quanto siamo soliti di osservare. Fatti più attenti da questa scoperta, si esaminò con maggior diligenza lo stato dell'articolazione, e si riscontrò nel cavo ascellare d' ambo i lati un tumore del volume di un pomo di media grossezza, sito profondamente nella parte superiore del cavo ascellare, apppoggiato sulle coste, alquanto mobile da tutti i lati, di durezza lapidea e di superficie leggermente irregolare. La pelle che lo ricopriva era di color normale, molle, elastica, mobile; riconoscevasi col tatto che fra essa ed il tumore esistevano degli strati di tessuti molli, dello spessore non oltre a 2-3 linee. Procedendo attentamente di strato in istrato allo scoprimento di questi tumori, si incise tutto il tessuto cellulare del cavo ascellare, quindi la lamina fibro-cellulare, lasciando da parte le ghiandole linfatiche che ivi si trovavano, finchè si arrivò sopra una membrana bianca poco vascolarizzata, la quale tagliata lasciò fluire poco liquido viscoso somigliante alla sinovia. Dilatata l'apertura in questa membrana in ambedue le ascelle, ci trovammo in una cavità capace di oltre un ovo di gallina, dalla quale abbiamo estratto senza alcuna difficoltà dei corpi bianchi, splendenti che vi erano contenuti liberi, senza alcun indizio di aderenze, in numero di due a destra e due a sinistra.

La superficie interna del sacco era biancastra e levigata in tutta la sua estensione; la parte superiore di questo sacco si stringeva formando un corto e breve peduncolo attraversato da un canale pervio, che si portava in alto e che dava accesso all'apice del dito indice fino alla sua estremità superiore, ove si sentiva in contatto coll'orlo fibro-cartilagineo dell'articolazione scapulo-omerale e col capo stesso dell'omero.

Constatata la comunicazione di questa nuova cavità con l'articolazione della spalla di ambo i lati, si procedè all'apertura di quest'ultime, staccando le varie parti molli che

le coprivano. Arrivati nella cavità articolare, si praticò la disarticolazione, e ci occorse di osservare quanto segue. I capi articolari erano affetti dallo stesso processo patologico, cioè da quel processo che *Smith* (1), avendolo osservato nell' articolazione della coscia dei vecchi, battezzò *malum coxæ senile*, ma che poscia essendo stato riscontrato anche in altre articolazioni di individui tuttora giovani, assunse le varie denominazioni di *artrocace senile, arthroxerosis*, ecc. Nel capo articolare sinistro il processo era meno avanzato che nel destro: lo strato cartilagineo assottigliato, quasi per attrito al centro, era distrutto ai lati, ed in sua vece sorgevano delle creste ossee sottili disposte irregolarmente a brevi intervalli, formando dei piccoli rialzi, levigati all' apice ed irregolari alla base: nelle loro sinuosità nascevano delle vegetazioni lunghe una linea circa, terminanti a cono od a capolino, di consistenza molle, di colorito bianco, con caratteri anatomo-istologici di tessuto connettivo papillariforme allo stato embrionale. Il margine della semisfera del capo articolare era pure ipertrofico; essa si prolungava a guisa di una lamina e si arrovesciava all'indietro verso il solco che dà inserzione alla capsula sinoviale. La superficie cartilaginea scapulare dell'articolazione era assottigliata in alcuni punti più che in altri, ed in quelli sembrava distrutta quasi per attrito. Spogliato l' osso e disseccato, si notò che lo stesso processo, di ipertrofia in alcuni punti e di atrofia in altri, aveva invaso anche questo capo articolare.

Nell'articolazione destra il processo interessava più profondamente ogni parte, di modo che la stessa funzione della spalla dev' essere stata non solo difficile, ma anche accompagnata da dolore. Primieramente, fatta la disarticolazione, ci capitò sott' occhio un tumore della natura di quelli che

---

(1) « Dublin Journal of. med, », novembre 1834.

abbiamo trovato nelle sopracitate borse, che aveva forma semilunare ed aderiva in parte al capo articolare dell'omero ed in parte stava a cavalcione di un' eminenza ossea interarticolare di nuova formazione, di cui tosto veniamo a far parola. Il tumoretto aderiva per contatto e si lasciò staccare con facilità; esso prendeva il posto di una porzione di cartilagine, anzi simulava la stessa ipertrofizzata fino al volume di un grosso marrone. La superficie del capo dell' omero era quasi totalmente spoglia del suo indumento cartilagineo, e l' ipertrofia ossea sopracitata nell' altra articolazione era assai più distinta, anzi verso la parte inferiore del tumoretto cartilagineo vi si trovava in contatto una prominenza ossea, peduncolata, porosa nel centro, la quale isolata per macerazione e disseccamento, presentò forma oblunga col diametro verticale maggiore di pollici 1 $^3/_4$, il trasverso di 1 e lo spessore di 1 $^1/_4$.

Nella parte ossea (scapolare) dell'articolazione, non v' era alterazione degna di rimarco, eccetto un maggiore appianamento della superficie, conseguenza della forma morbosa assunta dal capo che entro vi si innicchiava.

Cinque furono dunque i tumoretti che trovammo: due nella borsa connessa all' articolazione scapolare sinistra, due nella destra, ed uno entro questa medesima articolazione. Il peso di tali tumoretti, valutati assieme, ammontava ad oncie 5 $^1/_2$ di Vienna: il più voluminoso pesava da solo 1 $^1/_4$ di oncia, e gli altri andavano gradatamente decrescendo fino al più piccolo che pesava $^3/_4$ d' oncia.

Il loro colore era bianco, più o meno splendente a seconda della loro levigatezza; la consistenza quasi lapidea; la superficie suddivisa in tanti mammelloni di varia grandezza e rilevatezza; la forma varia: semilunare in quello aderente al capo articolare, in altri tre tondeggiante o più o meno ovoidale, però sempre a superficie bernoccoluta ed intersecata da fossette più o meno profonde. Due di questi, tolti dal sacco dell' articolazione sinistra, presen-

tavano una superficie appianata corrispondente al punto di loro combaciamento; l'ultimo, che si trovava nel sacco dell'articolazione destra assieme ad uno dei tre di già menzionati, assomigliava ad un cavolofiore, come risulta dalla qui unita figura, ove è rappresentato nella sua grandezza

naturale. Esso ha un peduncolo (*a*) che si dilata formando un tumore, il cui diametro maggiore longitudinale è di pollici 2 $^1/_2$; il trasversale di 2,3; e lo spessore di 1,4. Il peduncolo dilatandosi si cangia in corpo, sulla superficie del quale si vede perfettamente la forma papillare (*b*) emergere dal centro, attraverso delle trabecole (*c*), che formano una specie di rete attorno alla base delle singole propagini dendritiformi. Alcune di queste vegetazioni sporgono dal corpo del tumore per oltre 3 a 4 linee, si rigonfiano e simulano perfettamente il cavolofiore; altre appajono appena tracciate sulla superficie del tumore. L'indizio

di tali vegetazioni dendritiche si trova pure in un altro di questi tumoretti, di cui abbiamo parlato. Ciascuno di essi è involto da una membranella trasparente e sottile. Essa passa talvolta da un' eminenza all'altra, da una trabecola all'altra a guisa, di ponte, lasciando sotto di sè uno spazio che si fa più palese colla macerazione. Se la vegetazione dendritica è assai sviluppata, allora la membranella resta interrotta alla base del peduncolo. Sottoposta al microscopio, presentasi trasparente, in qualche punto tracciata da lunghe striscie simulanti le fibrille del muco trattato coll' acido acetico, piuttosto che le vere fibre del tessuto connettivo.

Per riconoscere l' intima struttura di questi tumori, ne spaccai uno, cioè quello di cui diedi il disegno: esso mi oppose una forte resistenza al taglio. La superficie di sezione mi si presentò a strati concentrici, che tosto si caratterizzavano essere di due specie, disposti alternativamente. Lo strato esterno bianco opalino, semitrasparente, e tutti gli altri dello stesso aspetto sono di tessitura fibro-cartilaginea. Essi prevalgono in quantità ed estensione sull' altro strato, anzi costituiscono la massima parte del tumore. Il parenchima di tale strato appare a stroma fibrillare, con fibre disposte ad areoli, entro cui si innicchiano delle cellule polinucleate, nelle quali si vede il processo di evoluzione endogenica caratteristico del tessuto cartilagineo. L' altro strato, a tinta più satura ed opaco, risulta da deposizioni di carbonato di calce amorfo. I varii strati di questa natura sono interrotti ed irregolari, e sono quelli che impartono al tumore la massima durezza; reagiscono all'acido acetico sviluppando del gas acido carbonico, e lasciando il parenchima allo stato di semitrasparenza.

In parecchi punti della superficie di sezione del tumore si riscontrano delle lacune, del diametro di circa due o tre linee, ripiene di liquido trasparente ed alquanto filamentoso. Esse non hanno alcun involucro proprio, che le possa costituire cisti propriamente dette.

Per quanto io abbia estese le mie indagini onde rintracciare qualche osservazione analoga, almeno in riguardo alla forma ed alla sede, non mi fu dato riuscirvi. Anche gli autori che trattano argomenti di questa natura non ne discorrono punto, o troppo vagamente. *Pétrequin* (1) dice d'averne veduto un esempio in un' articolazione della scapola, nella quale v' erano raccolti 8 a 9 piccoli corpi, di forma rotondeggiante irregolare, con una superficie levigata ed un aspetto untuoso, quasi fossero avvolti da una membrana sinoviale. Qualcuno era libero, ed altri aderivano con un peduncolo. Questo fatto viene dichiarato unico dal prof. *Hyrtl* (2); però anche *Bonnet* (3) ricorda d'aver trovato circa una ventina di tali corpuscoli in una sola articolazione della spalla.

Perciò io posso lusingarmi di presentare questa osservazione siccome nuova, sotto l'aspetto della località e della struttura, non che tale da schiarire parecchi dubbii dominanti sullo sviluppo di simili tumori.

Non basta quindi che io abbia indicata la presenza e i caratteri fisici ed i rapporti di essi corpi; ciò sarebbe un vano lavoro, se non ne prendessi motivo per isvolgere le parecchie questioni che vengono promosse in riguardo: 1.° al loro sviluppo; 2.° al modo con cui si sono preparati una propria nicchia; 3.° alla diagnosi differenziale; 4.° alla terapia, caso che fossimo stati invitati ad esperirla.

Il primo di tali quesiti è indubbiamente il più arduo; nè l' anatomia patologica, nè la microscopia, valsero ancora a decidere in modo assoluto il mistero di evoluzione di questi corpi, che si trovano entro le articolazioni senza traccia di vasi, di nervi, senza rapporto alcuno di conti-

---

(1) « Traité d'anatom. topogr. », seconda ediz., pag. 519.
(2) « Topograf. Anatomie. » III Auflage, Vol. II, pag. 261.
(3) « Traité des maladies des articulations ». Vol. I, pag. 471.

nuità colle parti vicine. Prevale l'opinione che si formino essi da un tessuto papillare di nuova formazione, costituito da tessuto unitivo, che si trasforma in fibro-cartilagineo, in calcareo o fors' anche in osseo. *Kölliker*, coll' ajuto del microscopio, ne confermava questa credenza, disegnando il primo momento di evoluzione degli elementi cartilaginei entro le estremità terminali delle papille, rappresentato da due cellule di questa natura. A tali cellule se ne aggiungerebbero in seguito di nuove, finchè il tumoretto raggiungerebbe il volume di una nocciuola, di una castagna o poco più. Si ammette che questi corpi adesi per mezzo d'un peduncolo alla loro matrice, possano staccarsi, sia spontaneamente, sia in conseguenza di uno stiramento avvenuto nei diversi movimenti del membro. In tal caso essi restano isolati dall' organismo vivente entro l'organismo stesso, ove figurano come corpi stranieri. Quest' è l' opinione generale circa al loro modo di generarsi, di crescere e di isolarsi dalla parte dell' organo al quale aderivano, e d'onde trassero gli elementi necessarii per la loro evoluzione. Si ammettono altresì parecchi altri processi di formazione, ma noi crediamo di poterli dimenticare, persuasi che sieno od erronei o secondarii.

Discendiamo ora al caso concreto. Dall' esame instituito nell' articolazione della spalla del Radaelli, noi trovammo nei capi articolari la vera condizione anatomo-patologica indicata per lo sviluppo dei tumori in discorso. V' era atrofia nelle cartilagini in qualche punto, ed ivi sorgevano gli elementi dendritici di tessuto connettivo; in altri si aveva ipertrofia dell' osso e perfino un tumoretto della stessa natura aderente al capo articolare; in somma vi esisteva l'assieme dei sintomi che caratterizza l' affezione denominata *malum coxæ senile* da *Smith*, e che si ritiene come causa principale dello sviluppo di questi corpi.

Noi dobbiamo quindi cercare l' origine dei detti fibrocondromi entro il perimetro dell' articolazione, e più par-

ticolarmente sullo stesso capo articolare. Da questo punto sviluppatesi le vegetazioni di tessuto unitivo sotto forma papillare, avranno dato luogo a delle cellule di tessuto cartilagineo, e quindi coll'aumentare di volume e di peso si saranno portate in basso, ove la capsula articolare è più cedevole perchè più sottile, essendo coperta da strati organici meno resistenti; si saranno portate propriamente in quella posizione ove la capsula si lacera più facilmente nel caso di lussazione all' avanti, ed ove cede all' azione centrifuga dell' idrope dell'articolazione in discorso. Quivi trattenute per qualche tempo, avranno aumentato di volume, e non potendovi essere più contenute, avranno reagito sulla capsula sinoviale, distendendola, come è solito a fare un' idrope saccato; ed in tal modo la capsula articolare corrispondente alla sede dei tumori, addattandosi alla loro superficie, avrà assunto la loro forma dando origine al sacco laterale, o *diverticulum* dell' articolazione.

Resta ora a spiegare come e quando abbia avuto luogo il loro distacco dalla matrice. Riguardo al primo quesito, è duopo richiamare una delle circostanze già citate, nè potendosi da noi determinare quale sia stata, ci è indifferente l'ammettere che ciò sia avvenuto in causa di un forzato movimento, o per l'atrofia del peduncolo. In riguardo poi al quando si siano staccati, per vivere da soli in una cavità, la cui apertura all' atto della sezione del cadavere non avrebbe potuto lasciar passare un pisello, noi dobbiamo osservare che dall' esame istituito non potemmo riscontrare alcun peduncolo il quale dal capo articolare o dalla sua capsula discendesse entro la cavità e ci indicasse un recente distacco. Inoltre la forma quasi rotonda degli stessi tumoretti, ed il trovarsi involti totalmente in una membranella, indicano che essi si erano staccati da molto tempo dalla loro matrice. Il trovarsi poi dessi in una cavità il cui colletto è parecchie volte più piccolo di loro, fa supporre che non solo vi esistessero da molto tempo, ma che vi siano arrivati ancor piccini, e che

ivi anzi abbiano raggiunto il loro massimo sviluppo, indipendentemente dal restante dell' organismo.

L' idea ch' essi abbiano vissuto e si siano sviluppati a spese dell' organismo, senza essere con essolui in rapporto di continuità, non si trova in opposizione alle cognizioni fisiologiche che ci somministra la scienza in riguardo alla struttura delle cartilagini. Questi corpi (se non tutti, almeno le fibro-cartilagini), pressochè privi di vasi e di nervi, non hanno la vita di tutte le altre parti dell'organismo, giacchè mancano gli elementi principali che servono al suddetto scopo, cioè vasi e nervi. Essi vivono di una vita propria, indipendente, e si sviluppano col processo di endogenesi — caratterizzato dalle cellule madri esistenti nel loro parenchima. Il plasma che li nutre è forse la sinovia dell' articolazione, ed in luogo dell' assorbimento attivo, quivi ha luogo l' endosmosi. Che questo processo nutra le cartilagini articolari durante tutto il decorso di loro vita, eccetto l'embrionale, non l'abbiamo soltanto confermato dal microscopio e dalle injezioni artificiali, che non sono capaci di dimostrarne la presenza dei vasi, ma ce la palesa in qualche maniera anche il processo patologico. Quando ci si presenta il destro di esaminare quelle cartilagini che furono tolte da un' articolazione affetta da tumor bianco, noi non vi troviamo che un ammollimento, una scomposizione nei loro elementi fibrillari, e non già vasi, nè essudati analoghi a quelli della flogosi. Il processo infiammatorio ve lo troviamo dappresso, o nell'osso, o nella capsula sinoviale. Questo processo, se invade per primo la sinoviale, tenta di sorpassarne i limiti in corrispondenza del punto a cui aderisce; ma ciò facendo, l' infiammazione non si trasmette già alla cartilagine articolare, ma al sottoposto osso. Da questo punto l' infiammazione si irradia sulla superficie ossea del capo articolare, stacca la cartilagine, la isola se è piccola, e questa in allora si ammollisce, si corrode, si scompone nei proprj elementi. La qual maniera di alterazione nelle car-

tilagini può essere studiata facilmente in tutte le piccole articolazioni ed in particolare nella rotella.

Io debbo quindi conchiudere che questi tumoretti a contatto continuo della sinovia abbiano assorbito da essa, a guisa di parassiti, gli elementi necessarii alla loro vita ed evoluzione, e che ciò abbia loro impartito un' esistenza propria ed uno sviluppo endogenico. Il tumoretto da me descritto e di cui aggiunsi il disegno, come pure un altro dei quattro che presenta gli stessi caratteri, sebbene ad un grado di minore evidenza, sono la prova più potente del principio sostenuto. Essi, nel mentre appoggiano l' opinione di *Rokitansky* e le osservazioni di *Kölliker*, avversano coloro che li potrebbero ritenere provenienti da processi di tutt' altra natura, p. es. da coagulazione di fibrina o di sangue, ecc. Quivi riscontriamo organizzazione, cioè cellule endogeniche e fibre, non che la forma papillare che indica una vita propria, vita che si appalesa con metamorfosi che partono dal loro centro.

Ci resta finalmente a studiare quest'affezione in riguardo alla diagnosi ed alla terapia — caso che fossimo invitati ad intraprenderne la cura. Le circostanze topografiche ci presentano tale produzione siccome nuova anche sotto l'aspetto chirurgico. La letteratura di questa parte dell' arte salutare non ci somministra alcun esempio di fatti di identica natura, giacchè quelli di *Pétrequin* e di *Bonnet* sono indicati con troppo poca precisione, ond' essi possano essere argomento di diagnosi o di trattamento chirurgico. Da ciò il medico, a cui si fosse chiesto un consiglio, nulla avrebbe potuto decidere in base alle cognizioni somministrategli dalla scienza. Esso, appoggiandosi all' anamnesi ed ai caratteri generali offerti dai tumori sottoascellari, si sarebbe tosto appigliato alla classe dei neoplasmi benigni; ma la loro distinta specie sarebbe rimasta per esso un mistero. Seguendo il metodo di esclusione, avrebbe dovuto fermarsi all'infarto ghiandolare, l'unico che per la sede, per la for-

ma, per la mobilità, pel poco o nessun dolore, non che per gli accessorii, come per lo stato incolume della pelle, ecc., sarebbe apparso il meno improbabile. Ma il dubbio non sarebbe a lungo mancato nella mente del curante; considerando che l' individuo godeva una costituzione opposta alla linfatico-ghiandolare, che il tumore presentava una durezza lapidea, e produceva probabilmente uno scroscio nei varii suoi movimenti, dipendente dall'attrito delle superficie irregolari dei fibro-condromi. L' incertezza della diagnosi si sarebbe poi fatta maggiore se il curante, attenendosi alla diagnosi più probabile — di infarto — avesse messo ad esperimento uno od anche tutti i rimedii solventi, per un tempo sufficiente ed accertarsi della irresolubilità del supposto male.

In riguardo alla cura, mi rimane a ripetere che nessun rimedio è valevole contro casi di simil natura. E se ci fossimo indotti a farne l'esportazione, riputandoli tumori ghiandolari extra-capsulari, allora ci saremmo certamente incontrati in un caso piuttosto grave, forse da mettere a repentaglio la vita del paziente e la riputazione dell' operatore.

Tuttavia, se verrà fatto d' incontrarci di nuovo in tumori sottoascellari di cui ci riesca difficile la diagnosi, non dovrà sfuggirci dalla mente questa osservazione, ed i caratteri che le sono proprii, i quali io limiterei alla durezza lapidea ed allo scroscio dei tumori per reciproco sfregamento se sono parecchi, o se uno solo, per lo stesso sfregamento contro l' orlo dell' articolazione. — Allora sarà nostro dovere di consigliare il *noli me tangere*, poichè il pericolo dell' operazione non può essere in proporzione diretta coll' incomodo apportato dalla presenza di tali tumori, il quale certamente, per la loro posizione, non può esser grave. Che se poi il paziente instasse per esserne liberato, l' operatore appellandosi all'esempio dell'allontanamento di simili corpi, praticato in altre articolazioni, potrebbe procedere metodi-

camente all' apertura del sacco, incidendo strato a strato sopra lo stesso tumore, avendo i dovuti riguardi agli organi vascolari e nervei di quella regione.

Chiunque bramasse di più diligentemente osservare questi tumoretti e lo scheletro da cui furono tolti, e di rettificare il fin qui detto, potrà farlo a suo bell' agio, giacchè quattro dei detti fibro-condromi formano parte del gabinetto anatomo-patologico di questo nostro ospedale e portano il N.° 661 del nuovo protocollo. Lo scheletro poi reca il N.° 662. Il quinto tumoretto si trova nel gabinetto anatomo-patologico dell' Università di Pavia, ove pervenne per dono fattone al prof. *Sangalli,* già membro conservatore di questo gabinetto patologico, e nostro amico veneratissimo.

Della grippe dominante in Genova nel Gennajo 1858; *Lettera al dottor* **R. Griffini** *del dottor coll.* **R. GRANARA,** *medico primario all'ospedale di Pammatone.*

Egregio sig. dott. *Griffini.* — Abbenchè un regolare andamento della stagione al cominciare dell' inverno, straordinariamente mite e tranquillo, promettesse scarso numero di malattie, nullameno in mezzo alle giornate più splendenti ed eguali, con barometro altissimo, al secco, abbassatasi la temperatura a 0, o poco sotto, vidimo intorno alla metà di gennajo comparire e spesseggiare certe forme reumatiche febbrili che ci ricordavano in qualche modo la epidemia di grippe del 1834. Ben sapevamo che alcune contrade e capitali cospicue d'Europa erano infettate da una cosifatta dominazione epidemica, e non pertanto ci voleva uno sforzo per credere che quella bellezza di cielo, per quanto accompagnata da intenso freddo, nascondesse una perfidia. Ma il fatto si è che codesta forma morbosa ci coglieva al scemare di una epidemia di morbilli, per guisa che i primi a restarne colpiti ne furono non pochi dei convalescenti. Intanto il male si generalizzava.

A rappresentare però la fisionomia della malattia nella intera

semplicità, complicanze, successioni e svariati rapporti di corso e di cura, nulla di più acconcio stimo che il riferire le osservazioni da me istituite nella Corsia di di S. Anna (febbri donne) a me affidata.

Al primo gennajo, quando assumeva quel servizio annuale, non vi trovai che un' accozzaglia del più scoraggiante cronicismo, quasi fosse il vagliato dell' anno precedente; insomma, poteva ben raffigurare il campo di Ezechiello.

Solo poco oltre la metà del mese io registrai qualche bronchite; però non tardai molto ad accorgermi che comparivano alcuni casi, i quali, per quanto vestissero il carattere reumatico-catarrale delle vie aeree, non pertanto aveano avuto un cominciamento contrassegnato da alcun che di speciale e non si accompagnavano di febbre continuata, nè ritraevano manifesto vantaggio dai salassi, come si sarebbe osservato nelle genuine bronchiti. Ad ogni modo, in questi casi il sintomo più eminente ed infrenabile era la tosse. I sintomi locali poi, datando alcune volte da una settimana o più, non solo persistevano, ma l' affezione tracheale si diffondeva ai bronchi ed al parenchima, e quindi si presentavano casi non primitivi e franchi, ma forme successive, spesso gravissime, che esigevano un convenevole regime terapeutico. A questo riguardo è opportuno avvertire, che mentre appena io aveva indizii di tale ingruenza epidemica, potei osservare cinque malate appartenenti alle restanti, alcune delle quali alloggiavano nell' ospedale da più anni, essere prese da lieve febbre, polsi tesi oscuri, respiro appena breve, anoressia, poca o niuna tosse senza sputi, e tutte soccombere, sebbene fossero curate col metodo più confacente alla età avanzata, al grado, alla natura del male. Costoro morivano per pneumonite, passata nel maggior numero alla epatizazzione grigia. L' edema polmonare era prevalente. Il decorso poi era di 4 o 5 giorni. La influenza epidemica vi avea contribuito, o l' intenso e continuato freddo di quei giorni? Quanto alla prima cagione, nulla si può affermare: essa è una pura espressione eziologica. Quanto all' altra, osserverò che in inverno generalmente, massime sole donne, si constatarono sempre recrudescenze di morbi flogistici, o gravi successioni di egual natura minacciarono o tolsero di vita non poche inferme; effetto questo per l' ordinario del lastricato in marmo, affatto nudo, della mancanza di calorificazione, e più particolarmente

della imprudente ventilazione nella notte o nelle prime ore del mattino, per quanto resa necessaria dal vuotamento dei cessi.

Intanto in mezzo a codeste forme flogistiche non franche e successioni morbose, che mi costrinsero ad adottare le denominazioni diagnostiche di bronchite, di laringo-tracheite, di bronco-pneumonite, avvicinandosi il cadere del mese, potei osservare alcuni casi di data più recente, in cui i sintomi primitivi erano proprii della malattia epidemica. A quanto pare, la invasione era più o meno brusca, con nausea e vomito, forse eccezionalmente; in ogni caso brividi ripetuti e senso di freddo; in alcuni casi per due o tre giorni, dolore di capo gravativo, pulsante, talora atroce, occhi splendenti, umidi, coriza con scolo abbondante limpido, cocente, bruciore di naso, sternuto frequente, secchezza della retro bocca, ardore di gola diffuso alla trachea, voce velata o rauca, tosse frequente, non profonda, insistente con accessi marcati più la notte che il giorno, incalzante tutte le volte che l'infermo volea parlare o inspirare, secca o accompagnata da tenue e poca espuizione, anoressia; in generale non sintomi gastrìci e saburrali; in alcuni casi perdita del gusto, non sete, febbre vivace nel primo e secondo giorno, poi nulla, debolezza muscolare raramente notevole; polso ora frequente, ora vibrato, ora molle ed oscuro. Alla percussione, nei casi genuini, sonoro era il torace normalmente: all'orecchio la respirazione era priva di rantoli, però spesso era ruvida. In tutti i casi poi la tosse fu il sintomo prevalente e l'ultimo. Nullameno, a quanto pare, non sempre identica fu la forma della malattia.

Infatti talora, e meglio al cessare della epidemia, compariva assieme a lieve coriza una febbre vivace per due o tre giorni, e terminava per blando sudore; nello stesso tempo sopravveniva cefalea intensa gravativa, pulsante, costrittiva, con pesantezza dolorosa degli occhi, perdita d'odorato, gusto, dolori contusivi nelle membra, nausea e vomito, senso di languore. Non eravi tosse. Il male assaliva di repente con brividi, il più spesso cessava col riposo, colla dieta e coi sudoriferi.

Tale è l'insieme dell'apparato sintomatico della forma morbosa che per molti ebbe il nome di *grippe*.

Un fatto da segnalarsi a codesta epoca (29, 30 genn.), è la sua comparsa repentina in molte inferme (almeno 15) affette da svariate malattie, alcune delle quali erano da più mesi in cura, altre per

lo meno da più giorni, e prima certamente della invasione della epidemia.

A completare l'esposto quadro fenomenologico, ora è d'uopo aggiungere una parola intorno al metodo di cura.

A prima giunta, avendo io a trattare piuttosto una successione morbosa che la malattia epidemica, per quanto questa potesse influire od informare la attualità del male, pure non mi trattenni dal praticare qualche salasso e dal ricorrere alle pozioni con aconito e nitro, ma ad onore del vero dirò che non avendone un vantaggio abbastanza decisivo, anzi piuttosto assai dubbioso, usai grande cautela e me ne astenni, tanto più che il salasso non forniva sangue cotennoso o appena velato. Le tossi si mitigavano un istante, e tosto insorgevano con nuovo impeto. Quindi, a dirla brevemente, se nei casi non ischietti e degenerati non mi valsero gran fatto i mezzi soliti antiflogistici succedanei al salasso, come l'aconito, il nitro, il giusquiamo, nei casi più decisi, franchi, mi giovarono dubbiamente il giusquiamo, la ipecaquana, l'estratto di belladonna; solo le fomentazioni, i cataplasmi senapizzati, l'emetico propinato a piccole dosi parvero nei primordii corrispondere in ogni caso all'aspettativa del medico, come pure sovranamente gli oppiati, quando la tosse stancheggiava i poveri infermi, lá quale efficacia sì per l'uno che per l'altro farmaco è convalidata dalla esperienza dei miei colleghi.

Nel complesso poi il male non fu punto pericoloso, e se tale addivenne, è da attribuirsi all'aver attaccato individui consunti dalla vecchiaja, o in preda a croniche infermità degli organi toracici.

Che se poi io volessi ragionare della sede e natura della malattia, chè altro si potrebbe affermare che non fosse proprio di una affezione reumatica catarrale delle prime vie aeree, accompagnata nei casi genuini da febbre effimera? Però havvi una circostanza di tutto momento, il carattere cioè spasmodico della tosse, e la sua facilità ad esacerbazioni e ritorni senza causa apprezzabile.

Or bene, si domanderà: quale è la causa che potè determinare questa fugace epidemia? Deve essa derivare meramente dal corso della stagione, oppure vi concorse un'altra potenza? O in altri termini, si dee considerare come un effetto più generale, più eminente di una cagione fisica conosciuta, quale il freddo intenso sec-

co, continuato con venti di nord, ovvero codeste condizioni fisiche furono avvalorate da un principio ignoto, oppure da un cangiamento fisico o chimico delll' ambiente atmosferico.

La prima supposizione non sarebbe lungi dall'esser accettevole, se per mezzo di essa si spiegasse abbastanza il diffondersi rapido e simultaneo della malattia, non solo presso di noi, ma in altre regioni lontane, e più particolarmente rendesse conto di quelli attacchi bruschi osservati nelle case e nelle corsie d'ospedale, dove le persone non sono esposte alle correnti fredde e secche dei venti nordici, dove non esistono sùbite variazioni atmosferiche: circostanze queste che ben si sa cagionare da un istante all'altro, tanto più in un clima variabile come il nostro, febbri reumatiche, corize e tossi, ecc. A tale riguardo citerò il caso di un' inferma al N.° 28, che per la gravezza d'affezione cerebro-spinale, essendo messa al riparo sotto coltre, pure, non appena convalescente, fu presa d'improvviso, dal 29 al 30 gennajo, dai sintomi della malattia dominante, cosicchè senza essere stata esposta in niun modo alle cagioni reumatiche, non discendendo nemmeno dal letto, ne rimase essa pure colpita.

Ma sarà dunque un principio ignoto che respiriamo coll' aria, o una mutazione accidentale nelle sue proprietà fisiche di un principio costante nell' atmosfera?

Io non dirò pel momento quale per me sia la più probabile di queste due ipotesi; però, se dovessi affacciare un dubbio, inclinerei per la seconda. Dalle osservazioni ozonometriche da me praticate nella state scorsa, e nuovamente in dicembre p. p. riprese e continuate, risulterebbe che le reazioni dell'ozono, mediocri al finire di dicembre, deboli sul cominciare di gennajo, si resero debolissime e segnarono il primo grado nei giorni nei quali maggiore era l'imperversare della epidemia; mentre col giorno 1.° di febbrajo, mutate le condizioni termo-elettriche ed igrometriche del mezzo atmosferico, parimenti l' ozonometro di un salto toccava al 7.° grado, e ciò che è degno di tutta attenzione, la epidemia si arrestava, mostrandosi invece e frequenti molto le pneumoniti. Da quel giorno costantemente alta fu la media dei gradi dell'ozono, e continuarono decise malattie infiammatorie. Sarà dunque la mancanza, o meglio la diminuzione notevolissima di codesto principio nell'atmosfera, la cagione *determinante* della sofferta epidemia?

Ulteriori studii ed esperienze forse toglieranno il dubbio. Non è però da tacersi che questi risultati sono in contraddizione con quelli ottenuti da *Schoenbein*, giacchè in una epidemia di grippe a Berlino (1850), osservò forti reazioni ozonometriche. Con tutto ciò sarei per credere che la discrepanza dipenda da un meno esatto rapporto di date.

Genova li 7 febbrajo 1858.

Delle Risaje, e specialmente di quelle del Novarese, del Vercellese e della Lomellina, nei rapporti colla salute pubblica. *Memoria del dottor* **GIACOMO BESOZZI**, *medico divisionale. Torino*, 1857. *Un vol. di pag.* 140. — *Analisi bibliografica.*

Non è a stupirsi se in un paese, come il nostro, eminentemente agricola, si veggano di preferenza agitate quistioni che si riferiscono alla salubrità delle campagne, e alle misure che reclamano le condizioni della produzione e il benessere dei contadini: sarebbe anzi da lamentarsi non poco ove questi punti d'igiene e di economia pubblica non venissero di tratto in tratto richiamati in esame dagli uomini più competenti per ispecialità di studii o per pratica esperienza, giacchè tal silenzio, nel mentre darebbe àdito a dubitare d'una apatia pei nostri più vitali interessi, e d'una indifferenza pel progresso fisico e morale d' una porzione così numerosa e benemerita della popolazione, farebbe torto troppo grave ai nostri lumi ed alla nostra filantropia. Da noi però, con quel senso pratico che dà una impronta speciale al nostro carattere e che costituisce una delle doti più singolari delle nostre istituzioni, in luogo di esagerare i mali onde sono colpite le classi agricole, per aver poi la triste compiacenza di rimanere passivi contemplatori delle loro misere sorti, da noi invece si mise sempre a fondamento di tali

ricerche un principio che dovrebbe presiedere agli studii d'igiene professionale, quello cioè di riconoscere e accettare momentaneamente alcune necessità sociali le quali, per essere dolorose e in apparenza inconciliabili coll'indole dell'umanità, non sono per questo meno inerenti alla natura delle cose e agli imperscrutabili destini dell'uomo. Basterebbe infatti prendere in considerazione le condizioni geografiche delle nostre basse pianure, per rimaner persuasi della necessità in cui versammo di difenderci con unità di concetti e con larghe anticipazioni dall'impeto e dal dilagare delle acque che da ogni banda le intersecano, e di adattare quindi i generi e i modi di coltura alle circostanze affatto speciali del clima e del suolo. Nell'indicare le misure idonee a modificare od elidere le cause patogeniche, si dovette per conseguenza aver sempre speciale riguardo a non contrariare, se non nei casi estremi, le leggi dell'economia rurale e dell'ordine fisico, procurando di conciliare gli interessi della produzione colle esigenze dell'igiene, le pratiche agrarie colle condizioni territoriali, e cercando almeno di non diminuire alla popolazione lavoratrice i mezzi di guadagno e quindi di sussistenza. Dalle quali considerazioni facile è il dedurne, come tutte le riforme e le innovazioni che su tali punti di igiene e di agronomia potessero mai venir proposte, per quanto logiche e speciose considerate sotto un punto di vista generale, non sarebbero che di difficile e fors' anco impossibile applicazione, ogni qualvolta si volesse fare astrazione dalle circostanze speciali di ubicazione, di cielo, di irrigazione, dalle abitudini, dai bisogni degli abitanti, dagli interessi, dai vincoli della proprietà fondiaria, dovendo sempre, ma molto più nelle faccende agricole, le vedute teoriche andar di conserva colle indicazioni pratiche, le proposte speculative colle esigenze locali, sotto pena di vederle o disprezzate come vane utopie, od impugnate come contrarie a principii d'ordine più elevato e generale. Noi quindi

non possiamo che lodare l'Autore di questa Memoria il quale, nel riassumere una quistione omai cotanto agitata, tolse a considerarla nei suoi rapporti diretti e speciali con provincie intorno alle quali una lunga dimora, e fors' anco la sua posizione ufficiale, gli permisero di raccogliere tutte le notizie statistiche ed agrarie più importanti, e in più diretta relazione coll' indole delle sue ricerche. La prossimità dei territorii e l'analogia delle condizioni climatiche ed economiche non possono che impartire un particolare interesse a questo libro, del quale noi ci facciamo tanto più volontieri ad offrire una analisi che, anche nelle nostre provincie, le discipline sanitarie ed amministrative sulle risaje non trovandosi più in armonia coi progressi sociali, o neglette, o insufficienti, o male interpretate, vanno palesando ogni dì più il bisogno d' una radicale riforma.

Il principio su cui si basano tutti i ragionamenti in favore della coltura a risaja si è che questa, nei paesi depressi e palustri, oltre all' aumentare la ricchezza della produzione, concorre altresì ad immegliare le condizioni del suolo, dando più facile scolo alle acque che altrimenti ristagnerebbero putride e limacciose, conservando un perenne velamento d' acqua sulle melme, purgando il terreno dalle vegetazioni palustri, rialzandolo colla deposizione di un limo fecondo, formando infine l' indispensabile mezzo di transizione per generi di coltura più salubri e variati. La bonificazione del suolo per mezzo dell' industria, questo è, lo ripetiamo, il cardine su cui si impernia ogni argomentazione in difesa delle risaje, ed il sig. *Besozzi* diede opera ad illustrarlo avvalorandolo di una serie di fatti naturali ed economici ricavati dall' analogia e dalla personale osservazione (1). Però, insino a tanto che si fosse limitato a presen-

---

(1) La tesi del resto non è nuova, e noi potressimo rammentare ai lettori un lavoro inserito appunto in questi Annali (fasci-

tare codesti fatti siccome necessarie conseguenze di condizioni locali, insino a tanto che si fosse accontentato di raccomandare tali metodi agrarii come i soli idonei ad elidere o rimediare ad inconvenienti più gravi, ove egli si fosse limitato a propugnarli con ragioni cavate dalle leggi che governano le forze brute della natura ed a raccomandarle quale spediente indispensabile a raggiungere altri e più salubri metodi di coltivazione, niuno avrebbe potuto muovere il menomo appunto alle sue argomentazioni, come quelle cavate da un esame accurato delle circostanze tutte che caratterizzano un dato paese. La quistione però cambia di aspetto tosto che egli presume di convincerci, che le pratiche agrarie dei fondi a risaja e i varii stadii della risicoltura non possono recare ai lavoratori nocumenti più gravi di quelli provenienti da altri processi agricoli, giacchè allora la difesa di un fatto necessario va disgradando in una apologia, la quale lascia adito a troppi dubbii e a troppe contraddizioni per poter essere accettata in tutta la sua integrità. Nessuno certo vorrà impugnare che i perfezionamenti introdotti nei metodi di coltura non abbiano migliorate le sorti dei coloni, e reso meno infenso alla salute il lavoro delle risaje. Tutti anzi ammettono che lo stesso tornaconto dei proprietarii, e le esigenze sempre maggiori della produzione, hanno contribuito ad eliminare non pochi dei fomiti morbigeni e ad ammansare la malignità delle endemie; ciò non toglie però che varii di questi elementi eziologici trovandosi per dir così immedesimati alla coltivazione a risaja, non sia dovere della pubblica igiene l' insistere affinchè si sostituiscano, ovunque sia a mala pena possibile, altre rotazioni agrarie che valgano a conciliare il beninteso interesse del proprietario col miglioramento fisico delle po-

---

colo di gennajo 1851), in cui dessa venne esposta chiaramente, e sviluppata sotto i suoi diversi aspetti.

polazioni ivi stanziate. Non è mia intenzione per questo di impugnare i fatti speciali, avendomi omai convinto l'esperienza che nelle condizioni d'esistenza delle classi agricole si danno talune circostanze le quali elidono, palliano, neutralizzano la mala influenza di altre, e che la nosogenia e la profilassi del più dei morbi si debbano considerare nel contado sotto un aspetto alquanto diverso da quello con cui si è abituati a considerarle nella pratica di città; si è la tesi in massima che a me sembra indeterminata e suscettibile di interpretazioni troppo arbitrarie per poter venir adottata quale assioma igienico, ed applicata non senza molte riserve. In siffatte quistioni egli è indispensabile tener ben distinto il punto di vista dell'agronomo dalla missione del medico; il primo, mettendo a base d'ogni suo ragionamento il tornaconto o il reddito netto, potrà benissimo starsene pago ad argomenti di analogia e a prove congetturali; il secondo invece, a cui spetta un dovere ben più sacro, la protezione cioè della salute e il miglioramento della razza umana, non dovrà mai sancire col suo voto che quelle proposizioni cavate da un severo giudizio sulle condizioni locali e dai dati positivi della statistica vitale. Se ad altri potrà essere concesso assumere i fatti quali sono e non quali dovrebbero essere, l'accettarli come risultati finali e non quali semplici spedienti transitorii, non lo sarà certo per l'uomo dell'arte, pel quale non deve militare alcuna delle circostanze che sogliono servire di scusa a chi fa invece scopo principale di sue speculazioni il progresso materiale ed economico della nazione.

Del resto lo stesso sig. *Besozzi* non può a meno di ammettere che il miasma delle risaje eserciti sull'economia animale un'azione analoga a quella della mefite palustre; infatti è bensì vero che i terreni coltivati a riso saranno sempre meno nocivi, e di molto, degli stessi terreni lasciati a palude; ciò non toglie però che fra gli uni e gli altri debba sussistere omogeneità di natura e di efficienza mor-

bosa. In tesi generale non vi ha dubbio che ogni qual volta le acque vengano assorbite a beneficio della vegetazione in luogo di essere lasciate pigre ed oziose, non pochi dei loro effetti sulla salute umana restino eliminati o palliati; in pratica però è impossibile che l'irrigazione si effettui senza dar luogo accidentalmente a qualche ristagno, e senza che la trascuranza di qualche cautela non faccia ripullulare di tanto in tanto i germi malefici. Arrogi, che se la coltivazione induce la salubrità, ciò deve altresì attribuirsi alla livellazione del suolo, alla distruzione dei focolari miasmatici, alle nuove piantagioni. È quindi indispensabile stabilire le condizioni territoriali ed agrarie a seconda delle quali sarà d'uopo modificare il concetto intorno alla salubrità e alla opportunità delle risaje. Secondo il dott. *Strada* (Relazione al Congresso di Cuneo del 1855) queste comprenderebbero: 1.° l'indole paludosa del suolo nella cui composizione l'acqua entri in proporzioni eccessive. È chiaro infatti come in questi terreni ove allignar non potrebbero che piante acquatiche, il procurare in modo abbastanza intenso la vegetazione d'una specie proficua, sì da compensare il dispendio dell'intrapresa, non può che rappresentare un beneficio che la società avrebbe interesse a promuovere, venendo in tal modo ad essere utilizzata nell'incremento di un utile prodotto gran parte di quei principii, che altrimenti espandendosi nell'atmosfera cagionerebbero la malaria. E qui, a riprova dell'efficacia della vegetazione nel neutralizzare gli effluvii palustri, sarebbe stato forse opportuno ricordare le belle sperienze del nostro *Trinchinetti* il quale, mentre in un vaso che conteneva una soluzione di terriccio letamato, ma in cui non aveva seminato vegetabili, osservò come la soluzione passasse subito alla fermentazione putrida; in altri vasi che conteneano le stesse sostanze, ma ove avea messo piante che vegetavano, non vidde rinnovarsi tale fenomeno; di più avendo messo nel vaso in cui serbava la miscela fetida una pianta di *chenopodium urbicum,* potè scorgere come l'odore

nauseoso andasse gradatamente diminuendo, fino a cessare del tutto. 2.° La sua posizione speciale, per cui, senza essere naturalmente paludoso, in causa di inondazioni non evitabili e d'una conformazione che osta al pronto defluire delle acque, viene a trovarsi in condizioni analoghe alla precedente. E anche qui militano le stesse ragioni; è bensì vero che in questo caso, liberato una volta il suolo, si potrebbe adattare alla coltura di altre derrate; ma dal momento che sta permanente la causa delle alluvioni, riesce evidente come una coltivazione, per la quale non fosse necessaria la costante ripartizione e defluenza delle acque, renderebbe a poco a poco neglette le opere che le procurano, e riprodurrebbe le infauste condizioni primitive. 3.° Una disposizione di territorio più o meno piana, asciutta, abbastanza elevata, dolcemente inclinata verso i fiumi che attraversano il paese, sicchè non vi occorrano inondazioni, o sopravvenendo per cause straordinarie, le acque non tardino a ridursi al primitivo alveo. In questo caso, se il vantaggio susseguito a qualche transitoria utilizzazione delle acque nelle operazioni agricole fosse spinta a più estese e permanenti irrigazioni, è indubitabile che la generale salubrità ne verrebbe pregiudicata. Questa classificazione, se si può ritenere esatta sotto il punto di vista generale della coltura irrigua, non è tale però da fissare colla dovuta precisione i casi in cui sia necessario ricorrere alla risaja per migliorare le condizioni del suolo a preferenza di altri generi di coltura che, come le praterie, richiedono pure l'uso abbondante e perenne delle acque; circostanza non indifferente, massime al presente in cui la fognatura e l'applicazione di forze meccaniche, hanno additato metodi più efficaci e sicuri per l'asciugamento e dissodamento di vaste superficii di territorio uliginoso ed incolto. In tutti i modi non si può a meno di conchiudere coll' egregio sig. *Strada* che « se a tutela della salute si adottassero disposizioni fisse ed uguali dovunque, queste non potrebbero a meno di angu-

stiare in un luogo l' industria agricola con limitazioni non necessarie allo scopo, e di defraudare in un altro la pubblica aspettazione con cautele o insufficienti od illusorie ».

Passando l' Autore a trattare delle cause indirette delle malattie nei paesi risicoli, a quelle cioè che appartengono al modo di vivere ed alla infrazione dei precetti igienici, parla diffusamente delle case coloniche, non fornite di alcuno dei requisiti necessarii per una salubre abitazione, della cattiva natura delle acque potabili, zampillanti da pozzi poco profondi, soggetti all'infiltrazione di putridumi; accenna all' abitudine di dimorar nelle stalle sino a primavera inoltrata, alla mala qualità, e talvolta alla penuria dell'alimentazione, circostanze tutte che pur troppo non hanno bisogno dei nostri commenti per venir comprese in tutta la loro squallida evidenza.

L' Autore avrebbe desiderato corredare le sue notizie con un lavoro statistico illustrativo del movimento della popolazione, onde constatare coi fatti numerici il vario influsso che esercita il miasma palustre delle risaje a norma delle diverse condizioni locali e personali, ma poco gli venne concesso di spigolare in proposito, avendo potuto unicamente approfittarsi di alcuni specchietti indicanti per un decennio i nati e morti di varii comuni del Vercellese e Novarese inseriti in una Memoria pubblicata nel 1852 dal dott. *Gramegna.* L' imperfezione di questi dati risulta però subito evidente, perchè abbracciano un periodo di tempo troppo ristretto per poterne cavare illazioni sugli effetti progressivi dei miglioramenti agricoli ed igienici, perchè limitati a poche località, in cui la cifra più o meno elevata delle morti, l'aumento o decremento della popolazione, possono dipendere da ben altre cagioni che quelle speciali al genere di coltura; perchè infine si aggirano su cifre troppo basse, per lasciare margine sufficiente onde calcolare le oscillazioni degli esponenti della mortalità. Nelle indagini di statistica vitale, se si vogliono ottenere elementi di equazione

che si approssimino il più possibilmente al vero, è necessario ricavarli da una estesa superficie territoriale, identica per condizioni fisiche, pel genere di coltura, pel tipo degli abitatori, e confrontarli poscia per una serie d'anni con quelli forniti da un'altra zona dotata di caratteri naturali ed economici più o meno diversi. Arrogi che ogni qual volta si pretenda esaminare siffatte quistioni sotto il punto di vista igienico, quello che più importa constatare sono le variazioni nei rapporti dei nati e dei morti consecutive a un cambiamento pronunciato nel genere di coltura e di industria, potendosi allora soltanto rendere evidenti i vantaggi o i nocumenti che da tali riforme ne derivarono alle condizioni fisiche e morali delle popolazioni ivi stanziate. Così il cav. *Giovanetti*, parlando appunto dell'irrigazione del Novarese, riuscì a provare come nel tenere di Dulzago, dacchè un intelligente e ricco proprietario avea ridotto a fertili risaje un territorio sterile e uliginoso, la mortalità dal nove per cento erasi abbassata a meno del tre.

Ove il dott. *Besozzi* avesse voluto approfittarsi dei dati numerici pubblicati per cura della regia Commissione di Statistica, massime poi instituendo diligenti analisi sulle indicazioni fornite dalle tabelle della coscrizione, avrebbe potuto senza dubbio ricavare qualche elemento di confronto più preciso e convincente di quelli ora da lui presentati.

Passando a discorrere dei provvedimenti generali indispensabili per migliorare le condizioni dei paesi risicoli, l'A. emette due proposizioni che, a suo vedere, costituirebbero i cardini di qualsiasi ragionamento in materia di igiene: l'una, che l'interesse privato debba sottostare alla pubblica utilità, massime poi quando trattasi di salute, ogni qual volta dal primo possa derivarne grave nocumento alla seconda; l'altra, che in ultima analisi il tornaconto dei proprietarii non esclude mai il benessere dei coloni e il miglioramento del suolo. Dalla prima massima ne derivano tutti quei provvedimenti che servono a metter un limite agli abusi del

diritto di proprietà, e che assoggettano la concessione delle risaje a vincoli, a norme, a condizioni prefinite, suggerite dalla scienza, e sancite dalla legge; sotto il qual titolo si comprendono lo spurgo dei pozzi, il libero deflusso delle acque, l'allontanamento delle risaje dall'abitato, ecc. Intorno al qual' ultimo punto mi si conceda di notare come i limiti minimi e massimi fissati da taluni all' irradiamento miasmatico siano affatto arbitrarii, appoggiati a semplici argomenti congetturali, e in contraddizione coi fatti della comune esperienza, la quale sinora non è riuscita a fissare norme sicure e generali. E valga il vero, mentre alcuni paesi quasi all' estremo limite del territorio risicolo giungono a conservarsi immuni dall' endemia palustre, altri che in linea retta ne distano maggiormente, sogliono invece risentirne in grado ben più elevato i maligni influssi, dipendendo ciò non tanto dalla lontananza maggiore o minore, quanto dalla direzione dei venti, dalla esposizione dell'abitato, dalla natura del sottosuolo, dall' elevatezza del terreno, dalla purezza delle acque, dall' approfondamento dei canali di derivazione che impediscono l' infiltrazione degli scoli, e via via da mille altre circostanze affatto estranee alla propinquità del focolajo miasmatico. Chi ha studiata la quistione sui luoghi non può a meno di restar convinto di tre cose, l' una che, a misura che si va elevando sulla bassa pianura, la salubrità dell'aria, tranne poche eccezioni, va sempre aumentando; l'altra che l' aria cattiva cede all' agglomeramento delle abitazioni, più queste sono stipate e più si difendono, trovandosi sempre nel centro delle borgate il massimo di sicurezza; la terza poi che il virus palustre viene assorbito tanto per le vie digerenti, quanto per le respiratorie, si beve in somma nè più nè meno di quello che si inspiri. In quanto alla seconda proposizione emessa dall'Autore, nessuno vorrà certo impugnare un fatto il quale, se non avesse ricevuto la sanzione dall' esperienza, sarebbe d' uopo ammettere *a priori,* che a misura cioè che si vanno perfezionando i me-

todi agrarii, vanno altresì migliorando di pari passo le condizioni del suolo e della popolazione, e che all'impulso dato alla produzione suol corrispondere e andar di conserva il progresso nella pubblica igiene. « Certo, fa qui a proposito osservare il dott. *Strada*, se alla preparazione dei terreni, alla costruzione e tenuta delle opere irrigatorie, presiedesse sempre un' intelligente oculatezza informata a sensi di affetto per l' umanità, non si eleverebbero tanti clamori contro un genere di coltura, che oltre al sostituire l' agiatezza alla miseria, in molti luoghi fece scomparire la malaria che li rendeva deserti. Ma pur troppo l'avidità inonesta di speculatori, col portarla in luoghi ad essa non assegnati dalla natura, e l' avarizia e l' inerzia di molti proprietarii, colla mala costruzione delle opere suaccennate, furono cagione d'un grido d' allarme, che esagerando al solito la portata del pericolo, addusse restrizioni dannose sempre alla proprietà rurale, non sempre utili alla pubblica salute ». Però, dal momento che il male esiste e può essere ovviato senza sagrificare una vistosa sorgente di prosperità pubblica, è dovere e diritto della società l' esigere quell' esattezza di costruzione e regolarità di tenuta che impedisca o limiti il danno. E qui tornerebbe acconcio riportare i precetti, i metodi, le riforme che sembrano più idonee a conciliare gl' interessi della produzione colle esigenze della salubrità; l' argomento però tocca troppo da vicino all' agronomia per potere insistere più a lungo su questi particolari. Così pure, i limiti d'un' analisi non ci concedono di seguire il dott. *Besozzi* nell' esposizione dei provvedimenti più idonei ad avvalorare il colono contro l' azione del miasma; facile però è l' immaginarsi come i suoi consigli siano in ispecial modo diretti a raccomandare la costruzione di abitazioni rurali meno insalubri, la massima cura nelle acque potabili, una alimentazione più nutriente e più abbondante, l' educazione intellettuale e morale migliorata e diffusa. Ecco i punti principali sui quali

egli richiama l' attenzione di chi presiede alla cosa pubblica; sono nè più nè meno i voti che hanno espresso quanti fecero scopo di loro meditazioni le condizioni sociali e sanitarie dei nostri coloni: uguali i mali, uguali i rimedii, identici i voti; non faressimo quindi che ripetere quanto venne sotto aspetti diversi esposto in questi stessi Annali, ove più a lungo insistessimo su tali argomenti.

Pria di passare alla discussione degli articoli da adottarsi per una legge speciale sulla risicoltura, l' Autore con ottimo consiglio discorre dello spirito che informava le misure emanate in proposito dai governi che si successero nelle provincie situate fra il Ticino e la Sesia. In genere egli ritiene che tutte partivano dal medesimo principio, quello cioè di opporsi a che la coltura del riso andasse dilatandosi, ritenendola come essenzialmente nociva, non che alla popolazione, al bestiame ed agli altri prodotti agricoli, asserzione però espressa in termini troppo assoluti, e che indagini più diligenti praticate negli archivii e nelle memorie contemporanee avrebbero senza dubbio modificata. Omettendo infatti di parlare delle antiche provincie piemontesi, e limitandoci a quelle già appartenenti al ducato di Milano, sembrerebbe poco probabile che in uno Stato per eccellenza agricola, ove dagli Spagnuoli erano state introdotte le risaje, ove l'abbondanza delle acque e la natura del suolo dovevano favorire la diffusione di tale coltura, venissero imposti altri vincoli, oltre quelli che poteano esigere la sicurezza della proprietà e la salubrità dei grandi centri di popolazione. Nel Trattato del *Caroelli*, intitolato *Disquisitiones juridicae*, pubblicato nei primi anni dello scorso secolo, all' articolo *De aqueductis et aqua*, trovansi cronologicamente riportate tutte le leggi, decreti, giudizii emanati dalle magistrature milanesi e dai medici su questo argomento di pubblica igiene, dai quali risulta apertamente, come chi reggeva lo Stato, eccitato a distruggere le risaje, nel tempo stesso che ordinava la loro limitazione, ne per-

mettesse o fingesse di ignorarne l'ampliazione. E parlando appunto questo giureconsulto del territorio situato fra l'Agogna e la Sesia, mostra come desso non fosse suscettibile di altro genere di coltura, anzi che questa coltura era necessaria alla salubrità dell'aria, la quale sarebbe stata ammorbata dalle acque stagnanti ben più nocive delle risaje; prova come il sostituire altra derrata al riso sarebbe tornato a rovina del Novarese; conclude dicendo « come il Senato di Milano tagliasse netto a tutte le quistioni con un decreto, nel quale, dopo aver esposto il parere dei Conservatori di sanità di Novara, del Collegio dei medici della stessa città, tra i quali *Giuseppe Gallarati* e *P. M. Terzago*, del medico *Birago* e di varii altri magistrati di Milano e di Pavia, venne ingiunto che nulla si dovesse innovare sul già praticato, nè si dovesse infliggere senza causa un pregiudizio così grave a tante povere famiglie che con tale innovazione sarebbero andate in rovina ».

Ben altrimenti invece rigorose od arbitrarie erano le massime che reggevano le magistrature piemontesi, dalle quali in alcune provincie venne assolutamente vietata la seminagione del riso, in altre limitata a speciali località e sottoposta a tali angherie da offendere direttamente il diritto di proprietà e da ledere il pubblico e privato interesse. Durante il regime Italico venne promulgato un regolamento tuttavia in vigore in Lombardia, il quale, se non riusciva ad accordare in tutto gli interessi della proprietà coi dettami dell'igiene, basandosi però sulle vecchie consuetudini e su un' equa apprezziazione delle condizioni locali, soddisfaceva in qualche modo alle esigenze dei tempi e del paese. Tornati i Reali di Savoja, colle altre leggi vennero richiamati in vigore gli antichi decreti proibitivi e restrittivi, la cui inopportunità finì col rendersi così manifesta, da risolvere il re Carlo Alberto ad incaricare il Magistrato di Sanità risiedente a Torino della riforma di tale legislazione. Ad onta che la Commissione dirigesse alle am-

ministrazioni comunali una lunga serie di quesiti intorno ai metodi di coltura, sull' estensione dei territorj a risaja, sui rapporti della mortalità, sull'aumento della popolazione, sulle condizioni economiche dei proprietari e coloni, le modificazioni da lei proposte risultarono insufficienti, tanto che facendosi sentire ognor più vivo il bisogno di nuovi e radicali provvedimenti, il re Vittorio Emanuele nel 1850 passava alla nomina di una nuova Commissione incaricata di elaborare un progetto generale di riforma sulla risicoltura e sui prati irrigatorii, che valesse a conciliare stabilmente gli interessi dello Stato coi riguardi dovuti alla pubblica salubrità. Prima cura della Commissione fu di raccogliere esatte informazioni statistiche sugli individui addetti alla risicoltura e sui territorii in cui prevale, onde giudicare dietro la scorta di dati positivi intorno al grado di influenza che dessa può esercitare sulla costituzione fisica dei contadini, e poter così in base ad una accurata disamina di tutte le circostanze, presentare alle Camere un progetto di legge compiuto ed armonico in tutti i suoi punti. A tal' uopo non mancò di trasmettere ad ogni comune dei distretti risicoli una tabella colle relative indicazioni, nella quale doveansi inscrivere le cifre delle nascite e morti dal 1838 a tutto il 49; quindi compilò una serie di quesiti da proporsi ai consigli sanitarii delle provincie e ai medici stabiliti nelle campagne.

L'inchiesta comprendeva i problemi più vitali riguardanti tal genere di coltivazione, e le persone cui veniva diretta erano quelle appunto da cui potea aspettarsi una soddisfacente soluzione. Ad onta di sì accurate indagini preliminari, il dott. *Besozzi* propende a ritenere che il regolamento, ove vogliasi almeno trarre argomento dal progetto presentato al ministro dell' Interno, non abbia a corrispondere alla pubblica aspettazione, trapelando ancor troppo i principii che informarono le precedenti legislazioni, persistendosi nel sistema della proibizione preventiva, nè essendosi stato tenuto

calcolo sufficiente del libero esercizio del diritto di proprietà. Dubita altresì il nostro collega che il nuovo piano organico abbia ad occuparsi di quei provvedimenti idonei ad emancipare il contadino dai mali di cui fu sinora bersaglio, non accennandosi a quei vantaggi che si potrebbero sperare, sia rispetto al miglioramento risicolo, sia rispetto alla salute e al benessere del risicolono. Dalle quali espressioni facile è il travedere l'inconseguenza in cui sogliono cadere coloro che vorrebbero trovare la panacea di tutti i mali nell'azione governativa e nelle disposizioni della legge, la quale, dovendo di necessità abbracciare fatti complessi e generali, non potrà mai applicarsi a tutte le speciali contingenze, nè riuscirà a prevedere tutti gli accidenti e ad armonizzare interessi troppo il più delle volte discordi ed esclusivi. Il dott. *Besozzi* non poteva ignorare come le prescrizioni legislative soverchiamente assolute, volendo applicarsi a tutto e ingerirsi di tutto, finiscono poi coll' applicarsi a nulla o ad accontentarsi di mere forme burocratiche, e dovea aver presente quali riguardi debbano dirigere il legislatore nel sanzionare provvedimenti igienici applicabili a circostanze non mai omogenee, ogni qual volta almeno desideri conciliare l'equità coll' utile generale e i diritti della proprietà coll' azione amministrativa. Molto senza dubbio potremo aspettarci da chi regge la cosa pubblica; non si potrà mai pretendere per questo che ei si occupi di ogni incidente, che tutto prevegga e che si voglia assumere la responsabilità di attribuzioni cotanto onerose e complicate.

E in verità questa impotenza di abbracciare in uno schema di legge tutte le speciali indicazioni, di soddisfare alle molteplici esigenze, di coordinare tutti gli interessi, non potea a meno di trapelare altresì nelle norme proposte dall' A. per un regolamento sulla risicoltura. « L'esercizio della risicoltura sarà libero in tutte le provincie ». Ma come mai potrebbe proclamarsi libero, mentre egli stesso nei successivi paragrafi si affretta ad assoggettarlo a vincoli tali che la pa-

rola *libertà* finisce a ridursi, non solo a una frase illusoria, ma ad una idea in manifesta contraddizione collo spirito generale da cui è informato il progetto? E per fermo, una coltivazione che dee essere vincolata a discipline, a patti, a riserve, affinchè ne resti il più possibilmente limitata la azione malefica, non potrebbe mai essere dichiarata libera, non potendosi dare libertà là ove ne verrebbe ad insorgere pericolo o detrimento al bene generale. In questo caso l'esercizio di un' industria e l' introduzione di nuovi metodi agrarii, sarà sempre o un privilegio od una concessione, perchè legata a definite condizioni da cui non sarà mai concesso a chicchesia il dipartirsi. Io quindi, invece di specificare le località ove la coltura dovrebbe essere tollerata, come forse inopportunamente fece la Commissione torinese, avrei fissata la massima che le risaje possano introdursi e conservarsi ovunque la natura e l'inclinazione del suolo, il corso e l' abbondanza delle acque non ammettendo altro genere di coltivazione, desse costituissero lo spediente più idoneo ad immegliare le condizioni economiche ed igieniche del territorio. Anche in questo caso però la concessione non potrà mai essere esonerata da vincoli, ma sarà sempre legata a norme stabilite dalla legge, alla cui attuazione dovranno invigilare Commissioni mediche e amministrative. Il limite imposto all'esercizio d'una facoltà, ogni qual volta si tratti del bene universale, suppone già da sè nella società un uso più largo dei proprii diritti, e infatti lo stabilimento delle risaje resta saviamente interdetto in date circostanze, e sospesa la concessione tutte volte non siasi adempiuto alle formalità richieste. Noi non ci diffonderemo più oltre su questo soggetto, giacchè sarebbe d'uopo allora proporre un completo schema di legge, pel quale non abbiamo il mandato, nè vorressimo addossarcelo: in tutti i modi il regolamento compilato dal dott. *Besozzi* potrebbe fornire ottime indicazioni pratiche, e segnalare quei temperamenti che meglio valgano a conciliare interessi forse solo in apparenza discordanti.

Ove il dott. *Besozzi* dovesse ritornare sull' argomento, noi gli consiglieressimo di tagliar corto su quelle nozioni elementari di fisica terrestre da lui premesse alla sua Memoria, nozioni incomplete pel comune dei lettori, inesatte per coloro che si occupano di tali studii: è dalla esposizione chiara, concisa dei fenomeni, dalla illustrazione completa e precisa delle loro cause, che trapela la vera dottrina, non già col riportare brani di notizie, di cui è facile rimontare alle fonti d'onde vennero presi a prestanza. Così pure a noi sembra che egli si sia soverchiamente diffuso intorno ad alcune riforme relative alle condizioni fisiche e morali delle classi agricole, esponendo idee che sarebbero state meglio locate in un trattato generale di igiene e di educazione popolare di quello che in un libro diretto a un intento affatto speciale. Avressimo preferito invece che egli avesse discorso dei metodi al presente cotanto vantati pel rinsanimento dei terreni, e massime del drenaggio, e avesse insistito sull' importanza e utilità delle macchine le quali, limitando il lavoro manuale, ovvierebbero all'accumularsi delle opere in certe epoche dell'anno, e renderebbero meno urgente il bisogno di ricorrere a braccianti estranei alle località, e quindi molto più predisposti a subire i mali influssi delle mefiti. Una nuova tendenza si fa strada traverso alle abitudini industriali. I lavori più faticosi sono oggidì in progressione decrescente, e all' esecuzione manuale va ognor più sostituendosi quella per via delle forze meccaniche: l'industria ferisce e risana, e il lavoro, anzi che essere sempre un ostacolo al benessere della moltitudine, finirà col contribuirvi, non potendo dirsi completa una civiltà insino a che non racchiuda altresì il suo elemento igienico.

Anche certe proposizioni patologiche non ci sembrerebbero esposte con quella esattezza che sola vale a prevenire qualsiasi dubbia interpretazione. Così il dire che le tossi e le affezioni flogistiche delle vie digerenti, le quali si trovano associate talune volte alle febbri intermittenti,

possono esse pure ripetersi dall'azione miasmatica, darebbe adito a supporre che ne siano una conseguenza diretta, e guaribili anch'esse mediante lo specifico, mentre invece non vi è pratico il quale non sappia come sia indispensabile eliminare preventivamente con un metodo adatto simili complicazioni, effetti di concause e di disposizioni individuali, sotto pena di veder aggravarsi i sintomi e correre la malattia ad esiti irreparabili. Nè so se verrà da tutti accettata la idea dell' azione elettiva del miasma paludoso sulla milza, giacchè, insino a tanto che noi non avremo in mano prove positive e dirette di tale specificità patogenica, dovremo ritenere che le iperemie e ipertrofie di quest'organo, così frequenti a riscontrarsi nei contadini delle nostre *basse*, altro non siano che conseguenze della sua struttura vascolare e dell' accorrervi sangue nei primi stadii del parosismo febbrile, idea tanto più fondata che le sperienze di *Beau* hanno oggidì mostrato all'evidenza come la milza favorisca la circolazione della vena porta, e le altre di *Magendie* e di *Bernard* finirono collo spogliare il solfato di chinina della facoltà di diminuirne il volume che gli avea attribuito *Piorry*. Piuttosto, le recenti indagini di *Kölliker*, provando come i globuli incolori del sangue siano formati nella milza, e come parte in quest' organo, parte nel fegato, dessi siano trasformati in globuli rossi, concorrerebbero a confermare le idee generalmente ammesse sulla parte che hanno le alterazioni di questo viscere nell' indurre e mantenere quella *cachessia* che in patologia si contradistingue coll'epiteto di *palustre*, e che i tedeschi con vocabolo forse più appropriato sogliono designare con quello di *wechselfiebercachexie*. In tutti i modi niuno vorrà negare che queste non siano idee meritevolissime di venir discusse, sempre però in un trattato speciale sulle malattie miasmatiche, non già in un libro popolare di igiene, ove non dovrebbero trovar accesso che proposizioni sancite dal tempo e dal consenso

generale, essendo indispensabile, affinchè i principii di pratica applicazione vengano accettati dal pubblico e passino in disposizioni di legge, che siano basati su dottrine e su fatti intorno a cui non possano insorgere dubbiezze e controversie.

I pregi di cui è fornito il libro del signor *Besozzi* sono troppo evidenti e sostanziali perchè sia d'uopo delle nostre parole per raccomandarlo all'attenzione dei colleghi: ma correrà egli sorte migliore dei tanti che lo precedettero in questo sterile arringo? Potrà egli lusingarsi di veder accolte e sancite le sue proposte? In vero i tempi corrono al presente più propizii alle riforme igieniche, poichè, se da un lato una maggior coltura scientifica valse a rendere più famigliare lo studio dei fenomeni della vita e delle condizioni esterne idonee a conservarla, le vicende economiche, sanitarie e sociali superate in questi ultimi anni misero pur troppo in piena evidenza la solidarietà che sussiste fra il progresso generale e il bene individuale, e la necessità di meglio armonizzare i diversi elementi di cui si compone il civile consorzio. Ma siamo poi maturi a siffatte riforme? Dovrà il miglioramento igienico precorrere, o tener dietro invece al progresso morale? Non dovranno forse ambedue andar di conserva? Noi medici fummo così male avventurati ogni qual volta abbiamo ardito muover il piede fuori del consueto campo d'azione, ci fu così spesso prodigata la taccia di visionarii e di utopisti, che in vero, piuttosto che farci a predicare al deserto, a rischio di dubitare del nostro buon diritto e del nostro buon senso, torna quasi più conto aspettare che la provvidenza coi flagelli con cui è solita di tanto in tanto umiliare l'umanità, parli per noi, adoperando un linguaggio, se non più logico, almeno più convincente. Ma no, non sarà mai che alcuno di noi dubiti della propria missione, rinunci al proprio mandato; mancasse pure l'opportunità, non allenterà per questo in noi la lena al ben fare: insistiamo nel sentiero che ci addita

la scienza, e stiamo pur certi che i suoi consigli temperati dalla prudenza, e soffulti da una giusta apprezziazione di tutte le circostanze, riesciranno presto o tardi a prevalere sull'inerzia del pregiudizio, e sulle esigenze d'un gretto utilitarismo. *B.*

A practical treatise on the diseases, injuries*, etc.* — **Trattato pratico delle malattie, lesioni e deformità della vescica urinaria, della prostata e dell'uretra;** *del dottor* **S. D. GROSS**, *professore di chirurgia nell'Università di Louisville, ecc. Seconda ediz. in-8.° di pag. 925 con fig. Filadelfia, 1855. — Estratto del dottor* ***L. Comolli.***

Incomincia l'Autore colla descrizione anatomica minuta del perineo, della vescica orinaria, della prostata e dell'uretra, e con delle osservazioni intorno alla natura e alla composizione dell'orina.

Premesse queste nozioni, che non crediamo dover porgere in compendio, perchè troppo note ad ogni medico istrutto, egli divide il proprio lavoro in tre grandi parti o divisioni capitali, che risguardano: la 1.ª le malattie e lesioni della vescica; la 2.ª della prostata; la 3.ª dell'uretra. Siegue da ultimo una interessante appendice: *Del calcolo vescicale e delle affezioni calcolose agli Stati Uniti, nel Canadà, nella Nuova Scozia e nelle estere regioni.*

Parte Prima.

Malattie e lesioni della vescica.

Capo 1.° — L'Autore, trattando delle *deformità e imperfezioni della vescica*, prende a considerare in una prima sezione la mancanza della vescica; al quale proposito narra il caso osservato dal dott. *Raphael* di Louisville, di un bambino a

termine, presentante un tumore, della grandezza circa di un uovo di gallina, all'ombellico, che manifestamente conteneva l'intestino ed era riducibile colla pressione; aveva desso oltre a ciò l'ano imperforato e le parti genitali esterne appena allo stato di rudimento. Alla sezione si trovò quasi tutto l'intestino tenue contenuto nel tumore, da una cui apertura ulcerosa usciva del meconio, e dove terminava il tubo digerente. Mancante il colon e nessuna traccia di vescica. Il rene destro era nella parte destra della pelvi e il sinistro nella posizione normale. Gli ureteri terminavano nel sacco contenente l'intestino. Il sacro, assai largo, riempiva lo spazio tra le branche degli ischi, mentre il coccige si prolungava anteriormente oltre misura e concorreva colle nominate ossa a formare la parete anteriore della pelvi, dove mancavano i pubi.

A questo caso fa seguire l'altro riportato da *Binninger*, di un individuo, nel quale mancava la vescica, e gli ureteri erano continui coll'uretra.

Nella seconda sezione « *della vescica bilobata ed anomala* » ci vien riferito il caso, osservato dal dott. *Ruel Burrows* di Fryeburgh, Maine, di un uomo d'anni 61, che aveva sofferto lungo tempo incomodi d'orina; fluiva questa per poco, indi si arrestava ad un tratto e non ripigliava se non dopo che il paziente avesse cambiato posizione. Allora usciva di nuovo liberamente fino alla quantità di un boccale. Il retto poi era quasi interamente chiuso per la pressione meccanica esercitata dalla vescica ingrossata. Alla sezione, si trovò la vescica sacculata e la cavità supplementataria posta posteriormente e capace di uno o due boccali di fluido, comunicante coll'organo per un'apertura ovale lunga un pollice e mezzo. Le pareti del diverticolo erano sottili, mentre assai grosse e muscolose si presentavano quelle della vescica propriamente detta.

Un altro caso singolare è pure quello pubblicato dal dott. *C. P. Johnson*, professore di anatomia e fisiologia nel

Collegio medico di Richmond, Virginia. Un bambino di otto mesi aveva sofferto nelle ultime settimane di vita parossismi violenti di dolore all'ipogastrio e all'ombellico: alla sezione si trovò un sacco abnorme, che, partendo con un piccolo peduncolo dalla parte posteriore inferiore della vescica, nel luogo normalmente occupato dalla vescichetta seminale destra, s'estendeva lungo la parete posteriore della vescica circa due pollici oltre il suo limite superiore. Aveva circa dieci linee di diametro, forma irregolarmente cilindrica, struttura eguale a quella della vescica, colla quale comunicava per una piccola apertura appena all' interno e al di sotto dell'orifizio dell'uretra destra. Questo sacco era pieno d'orina e tutte le parti all'intorno normali.

Di « *estrofia della vescica* » soggetto della terza sezione, l'Autore non incontrò che due casi, in un bambino, e in un giovane di diecinove anni. Egli disapprova i tentativi d' operazione fatti da *Simon* e da *Lloyd* di Londra per la cura di tale affezione, riflettendo che dessa non arreca che un certo incomodo, ed è questionabile se le operazioni proposte, anche avendo un esito felice, ridurrebbero il paziente a miglior condizione, atteso che non è forse meno spiacevole l'evacuar l'orina per il retto che dal tumore, e si corre inoltre il pericolo che un tal fluido, non arrecando uno stimolo fisiologico alla mucosa dell' intestino, vi eccili qualche seria malattia.

Capo 2.° — *Lesioni della vescica.* — Questo capo è diviso in tre sezioni, nella prima delle quali si parla delle *ferite della vescica.* Nella cura di queste sono due le indicazioni da adempiere, vale a dire, impedire lo stravaso d' orina od un' infiammazione soverchia. Per la prima serve la posizione del paziente e la subita evacuazione della vescica. Il paziente deve porsi semi-eretto, e si introduce una siringa di gomma elastica per l'uretra in vescica, lasciandola a permanenza e badando che non si otturi, nè prema contro la mucosa in modo da rendersi intollerabile,

nel qual caso bisogna siringar spesso. — Onde prevenire o frenare l'infiammazione, oltre i mezzi soliti, è consigliato di amministrare gli anodini a piena dose per bocca e per clistere.

Il sig. *Gross* reputa inutili i tentativi per l'estrazione del corpo straniero nelle ferite d'arma da fuoco, per l'apertura praticata dal projettile. Esso potrà uscire spontaneamente o venir poi estratto col forcipe, e quando sia causa di gravi sintomi, si sloggia per mezzo del taglio perineale.

Quando poi la ferita interessa il peritoneo, trattandosi, per esperienza, di caso letale, l'Autore crede conveniente di praticare un'incisione alla linea alba, entrare nella cavità del ventre e con una spugna estrarne il liquido, purchè però ciò possa farsi subito dopo riportata la ferita e si sia certi dell'effusione addominale.

Nella seconda sezione, tenendo discorso « *della lacerazione della vescica* » l'Autore ci offre l'estratto di un'analisi di 78 casi di questa lesione pubblicato dal dott. *Stefano Smith*, chirurgo assistente all'ospitale Bellevue a Nuova York. Erano 67 maschi e 11 femmine, cioè quasi 6 dei primi per 1 delle seconde; 3 avevano meno di 10 anni; 3 erano tra i 10 e i 20; 19 tra i 20 e i 30; 26 tra i 30 e i 40; 7 tra i 40 e i 50 e 4 tra i 50 e i 60. L'età dei restanti, che erano tutti adulti, non è conosciuta. — Causa: violenza diretta in 48; concussione del corpo in 15; parto in 4; retroversione uterina in 1; stringimento uretrale in 4; non indicata in 4; 7 ebbero la sensazione dello scoppio. — I sintomi primarii furono gravi in 59, in 43 dei quali la rottura s'estese nella cavità peritoneale; in 9, 7 dei quali avevano interessato il peritoneo, si ebbero sintomi leggeri; in 3 mancarono affatto. In 28, fin dal principio v'ebbe impossibilità di mingere; in 3, superstite nella vescica la facoltà espulsiva. In 25 casi, fu estratta orina sanguigna, in 4 orina chiara. In 7, gli individui poterono cam-

minare subito dopo l'accidente. — In 50 casi, la rottura interessava la cavità del peritoneo: in 39 di questi cagionata da violenza diretta; in 6 da concussione o violenza indiretta; in 4 da parto; in 2 da stringimento uretrale; in 1 da retroversione d'utero. In 9 casi, la rottura era situata alla parete anteriore, e di questi, 5 da causa esterna, 1 da stringimento, 3 da concussione. La rottura del collo occorse in 6 casi, in 5 dei quali per violenza diretta. In 17 casi, la vescica era strettamente contratta; in 2, non fu scoperta alla sezione. In 34, 27 dei quali con interessamento del peritoneo, seguì infiammazione dell'addome; 7 ne andarono affatto esenti. In quasi tutti, mancanza di segni di lesione esterna. — Dei 78 morirono 73: 39 nei primi 5 giorni; 22 tra 5 e 10 giorni; 2 tra 10 e 15; 3 tra 15 e 20; 1 oltre i 20, e 1 a 42 giorni. In quelli che morirono presto, la rottura interessava il peritoneo. Dei 5 che guarirono, in 1 la lesione era parziale, in 1 interessava la cavità peritoneale, e in 3 si estendeva nel tessuto cellulare.

Rispetto alla cura. è raccomandata l'operazione laterale, come per la pietra, già praticata con successo dal dott. *Walker*, di Boston, ma quando si abbia certezza che la rottura occupa le parti anteriori e più accessibili della vescica.

Nella terza sezione « *della fistola vescico-vaginale* » si racconta un caso di protrusione della vescica alla vulva attraverso ad una fistola larga oltre il solito. Fu desso comunicato all'Autore nel 1852 dal defunto professor *Howard* di Colombo, nell'Ohio. Una donna, nel suo primo parto, ebbe lacerati estesamente il perineo, e il setto vescico-vaginale. Quattro anni appresso partorì di nuovo, e, passati pochi mesi, s'accorse per la prima volta d'un tumore in vagina. Esaminando le parti, il dott. *Howard* trovò che il fondo della vescica era completamente arrovesciato all'infuori, e pendente nella vulva sotto forma di una massa rossa, del

volume di un grosso arancio, globulare, con un peduncolo rotondo e piuttosto stretto, cinto dai margini della fistola vescico-vaginale. Gli orifizii degli ureteri si scorgevano alla sua estremità posteriore, dentro la vagina. La superficie del tumore era ruvida, ulcerata e di color rosso cupo. La donna era in gravissimo stato, immiserita nella salute, incapace di tenersi eretta o di avvicinare le coscie; l'orina sgocciolava continuamente dalla vagina, con suo sommo martorio.

Per riporre la vescica, il dott. *Howard* fece mettere l'ammalata sopra un tavolo, colla pelvi elevata; introdusse lo specolo univalve di *Jobert* in vagina, premendo all' indietro il perineo; un assistente portò il tumore all' innanzi finchè fu esposta la bocca dell' utero, e l' operatore allora afferrò il collo di quest'organo e stirandolo forzatamente in basso e all'indietro, ridusse l'apertura fistolosa diretta e perpendicolare davanti a sè. Ciò ottenuto, e mentre faceva mantenere la parte in questa situazione da un assistente, prese con ambe le mani il tumor vescicale, e dopo averlo compresso per un quindici minuti, ritornò rapidamente nella sua posizione naturale. Dopo l' operazione fu applicato un pessario; nè si seppe più oltre di questo caso.

Quanto alla cura, l' Autore dimostra poca propensione pel metodo dell' obliterazione della vagina, e per la difficoltà d' ottenere lo scopo, e per l' inconveniente di porre ostacolo allo scolo dei mestrui. Egli ha avuto un caso in cui, essendosi obliterata interamente la vagina, l' orina si evacuava pel retto; ma essendo riescito a ristabilire con un trequarti il passaggio dell'uretra, il fluido prese questa strada, conservandosi anche il perfetto impero della donna sulla vescica. — Per la cauterizzazione, crede preferibile il più delle volte il caustico attuale, applicato nei debiti modi. — Dell' elitroplastica dice essere un espediente più ingegnoso che praticabile.

Quando si voglia applicare la sutura, giudica di grande

importanza l'assoggettare il paziente ad una buona cura preliminare, e fra i metodi antepone ad ogni altro quello di *Sims*, che dice sembrargli destinato a far dimenticare ogni altra forma di sutura, come quello che è abbastanza semplice e facile, quantunque pel numero degli strumenti richiesti paja a prima vista alquanto complicato (1).

Trattando poi delle diverse qualità di fistole in particolare, l'Autore dedica un articolo alla fistola vescico-vagino-rettale, che, per quanto consta a lui, sebbene sia occorsa ad altri pratici, non è però mai stata descritta. « Io, dice egli, non ne ho veduto che un solo esempio, e questo sfortunatamente non potè essere esaminato così bene come si sarebbe desiderato. L'apertura abnorme si estendeva in esso dalla vescica attraverso alla vagina fino al retto, e l' orina esciva per l' ano ».

« L' unico caso in cui ho osservato questa varietà di fistola era quello di una negra, chiamata Giudiana, di 27 anni, domiciliata a Princeton, Kentucky. In aprile del 1851 partorì, sotto l'assistenza di un' ignorante levatrice, un bambino straordinariamente grosso, dopo un travaglio laborioso che durò un'intera settimana, e durante il quale si dovette cavare più volte l' orina col catetere. Nei primi tre giorni del travaglio però la vescica fu lasciata distesa, e probabilmente in questo tempo fu prodotto il guasto. Si

---

(1) L' ill. prof. *Braun* di Vienna, nelle sue lezioni sulla ginecologia, discorrendo delle fistole uretro e vescico-vaginali, osservò che le donne che ne sono affette non possono esser fecondate, ancorchè il coito possa compirsi regolarmente; del che s' incolpa da esso l'orina, la quale venendo in contatto degli spermatozoi, li priva dei loro movimenti e della loro capacità fecondante. Col microscopio si è potuto vedere che gli spermatozoi si animano in contatto del muco vaginale, laddove perdono ogni movimento, se vengono toccati con alcune goccie d' orina. *Arturo Hassal* avrebbe determinato con molti esperimenti che l' orina è da considerarsi un mezzo veramente micidiale per gli animaletti spermatici. *Nota del Compilatore.*

noti che, sebbene il bambino avesse un capo grossissimo, non fu usato verun istrumento. Al parto tenne dietro una violenta vaginite, con febbre e delirio, sul fine della quale in capo a pochi giorni la donna si trovò incapace ad emettere una goccia d'orina per il canal naturale. L'infiammazione gradatamente s'estinse. non senza però aver cagionato l'obliterazione completa della vagina e dell'uretra. La salute generale era molto alterata, nè la si potè ristabilire completamente che molti mesi dopo. Per molto tempo fu soggetta a gravi e frequenti patimenti, caratterizzati da dolor violento e tenesmo, prodotto da distensione della vescica, che non poteva scaricare completamente il suo contenuto per il passaggio abnorme. Pei primi dieci o dodici mesi dopo l'accidente, l'orina gemeva continuamente dall'ano, ma poscia la paziente potè ritenerla per mezz'ora, od anche un'ora intera per volta, specialmente stando in posizione eretta. Giacendo in posizione orizzontale invece, e stando a sedere colla testa inclinata all'indietro, aveva minor potere sulla funzione della vescica. Il retto che faceva così le veci di serbatojo accessorio dell'orina, era oltre il solito sensibile ed irritabile, e l'ano appariva sempre infiammato ed escoriato. Sono trascorsi quindici mesi dall'epoca dell'accidente, prima che si ristabilisse la mestruazione; ma dacchè ricominciò, continuò sempre con molta regolarità tutti i mesi, sebbene un pò scarsa, durando generalmente tre giorni circa, e accompagnata di solito più o meno da dolore ai lombi e alla regione pelvica. Il fluido catameniale aveva il color naturale ed era sempre stato, dal momento che si formò la fistola, emesso per l'ano. L'uretra non presentava niente di particolare al suo orifizio, ma non permetteva il passaggio nemmeno del più sottile specillo. L'obliterazione era veramente completa.

» In principio di luglio, 1854, il mio collega, professor *Miller*, alle cure del quale era stata affidata l'ammalata al suo primo arrivare in città, tentò di ristabilire il canale della vagina; ma dopo averlo aperto per circa un pollice e mezzo, ei dovette desistere, per timore di non arrecare qualche grave danno. Qualche tempo dopo ho fatto anch'io un simile tentativo, ma del pari frustraneo. In seguito, coll'assistenza del prof. *Miller*, io introdussi un grosso trequarti curvo nell'uretra, coll' intento di ristabilire il canal naturale dell' orina. L' operazione fu facile, perchè la donna trovavasi sotto l' influenza del cloroformio, e fu introdotto un ca-

tetere a permanenza in vescica. Portando questo per parecchie settimane, il canale fu restituito completamente alla sua grandezza primitiva, tanto che l'orina veniva emessa a pieno getto come prima, e non più di cinque o sei volte nelle ventiquattr' ore. In somma l'inferma riacquistò pieno potere sulle funzioni della vescica, si ristabilì la salute generale, nè passò più una goccia di fluido per l'ano.

» Dopo la riapertura dell' uretra la donna fu menstruata una volta sola, e il fluido ella crede sia venuto dalla vescica, e non già come per l'innanzi dal retto ».

Capo III. — *Infiammazione della vescica.* — In una prima sezione si contengono osservazioni generali sulla cistite, distinta in acuta e cronica. L'Autore dice d'aver incontrato ben pochi casi della prima, e nelle numerose sue sezioni d'aver rilevato ben di rado i segni di tale affezione. — Nella cura di essa fa andare innanzi a tutto le sottrazioni sanguigne generali, a meno che fossero controindicate dall' età avanzata, dalla debolezza e dalla lunga durata della malattia, dovendosi allora preferire le locali. Fuori di questo caso, consiglia il salasso abbondante fino al deliquio, nè solo quando la cistite abbia eccitato reazione generale gagliarda, ma eziandio allorchè mancano affatto i disturbi costituzionali, ma il patimento locale è grave. E afferma per propria esperienza che tali sottrazioni, coadjuvate da mite lassativo, o una dose di polvere del *Dower*, poterono guarire gli infermi in 36 o 48 ore, ed anche meno. Tiene aperto il ventre con olio di ricini o sale amaro, coadjuvati da clisteri tepidi emollienti. Se havvi disordine di secrezione biliare, somministra il calomelano solo o con rabarbaro e gialappa, e ristabilite le secrezioni, le mantiene con aperitivi salini e injezioni leggermente stimolanti. Dopo le deplezioni e le purghe, dà mano ai diaforetici, generalmente alla pozione emeto-catartica con un pò di laudano; e se la pelle è già morbida, vi sostituisce la polvere del *Dower*, che trovò efficace specialmente quando la cistite dipendeva da

freddo, gotta, reumatismo o irritazione intestinale. Quando l'orina è scarsa ed acre, dà in una tisana un pò di nitrato di potassa od altro diuretico mite, e nella forma gottosa e reumatica il colchico ad una dramma con mezzo grano di morfina, mattina e sera. Negli ultimi stadii trovò utilissimo un infuso di un' oncia di uva ursi e mezz' oncia di luppolo, ovvero, se questo non è fresco, un pò di luppolina. Contro la stranguria dall'uso delle cantaridi, accenna fra gli altri rimedii uno popolare ed utile nei casi leggieri, che è il decotto di radice di prezzemolo e semi di cocomero. Nella cistite dei gottosi vuole si accoppii agli altri mezzi antiflogistici il colchico, ma questo a piena dose alla sera, piuttosto che a dosi refratte e frequenti. Loda molto in tale varietà il calomelano, che nei casi ostinati dice indispensabile. Consiglia di unirlo all'oppio alla dose di due grani del primo per mezzo grano del secondo, tre o quattro volte al giorno; ma non appena le gengive risentano l'azione del mercuriale, consiglia di sospenderlo o di diminuirne la dose.

Tratta poscia parzialmente del trasudamento fibrinoso, della suppurazione e degli ascessi, della gangrena e dell' ulcerazione della vescica in altrettante sezioni. A proposito dell' ultima di queste alterazioni, giudicando dai risultati delle proprie osservazioni, tanto cliniche quanto d' anatomia patologica, si dichiara inclinato a ritenerla uno degli accidenti più rari cui la vescica vada soggetta. « Della causa di questa immunità siamo affatto ignoranti. Che la dipenda da qualche particolarità di organizzazione, è sommamente probabile; ma quale sia questa particolarità, o in che cosa consista, è impossibile, nello stato attuale della scienza, determinare. Non è stato ancora precisato quanto i follicoli mucosi influiscano, promovano, o impediscano l' azione ulcerativa; quel che si sa di positivo si è, che certe regioni dove abbondano questi piccoli corpi, vi vanno più soggette di altre, e per ora dobbiamo accontentarci di questo ». —

Toccando poscia dell'ulcerazione consecutiva, osserva che quando vi hanno più depositi purulenti, e questi sono molto ravvicinati, possono comunicare tra loro per mezzo di tragitti fistolosi, come fanno talvolta gli ascessi sottocutanei o sottoposti alla mucosa dell'intestino. Tale varietà di ulcera deve talora l'origine ad un deposito di materia tubercolare, di cui l'Autore ha veduto parecchi casi nella sua pratica e un bell'esempio si trova nell'Anatomia patologica di *Baillie.*

Le ulcere della vescica, secondo *Gross*, talvolta guariscono; e in appoggio della sua opinione riferisce, prima, che queste ulcere furono ripetutamente trovate incrostate di linfa plastica, come se la natura si fosse occupata nella loro riparazione; e in secondo luogo, che la membrana mucosa qualche volta si presenta raggrinzata e contratta, indicando manifestamente una completa cicatrizzazione. La possibilità di questo fatto è resa sommamente probabile, se non provata, dall'analogia, o da ciò che accade in altre parti del sistema mucoso. — Le ulcere della vescica guariscono nella stessa guisa che guariscono quelle degli intestini e degli altri canali mucosi.

Capo IV. — *Lesioni croniche della vescica.* — Vien discorso in tre distinte sezioni del catarro e dell'ipertrofia della vescica, del rialzo simile a sbarra al collo della vescica, e della sacculazione (diverticoli) di quest' organo. La più importante è la prima sezione, nella quale è notevole specialmene l'accuratezza con cui è esposto il trattamento del catarro e dell'ipertrofia. — Prima ed essenzial cura è la rimozione della causa; poi, quando havvi dolor violento alla parte, bisogno frequente d'orinare, anche senza reazione generale, consiglia un qualche salasso dal braccio, o almeno applicazioni di sanguisughe in vicinanza all'organo; contemporaneamente con catartici salini si tien aperto l'alvo, e si prescrive una dieta negativa con bevande demulcenti. Sedata la violenza del male, ottimo rimedio è

reputato dall' Autore il *balsamo di copaive* in emulsione con gomm' arabica e zuccaro bianco, a cui, se irritante, si aggiunge un pò di laudano o un pò di morfina; si continua colle piccole dosi per molto tempo, salvo ad amministrare contemporaneamente del bicarbonato di soda, se si eccita pirosi allo stomaco, oppure in luogo del balsamo si possono dare i preparati di terebentina soli o uniti al balsamo, o al pepe cubebe, o meglio la terebentina in pillole coll' estratto di cicuta o col colchico. La *pareira brava*, lodata da *Brodie*, non fu trovata dall' A. molto efficace, anzi egli la vidde produrre nausea ed altri sconcerti che lo forzarono a desisterne dall' uso. Poco vantaggio ottenne dal *buchu*, dato solo; consiglia di associarlo all'*uva ursi*, dalla quale ebbe talora ottimi effetti, specialmente quando esisteva eccessiva sensibilità al collo della vescica, accoppiandola a bicarbonato di soda o di potassa. La somministrò in infuso, da un' oncia a due, tre o quattro volte al giorno. Fu esperimentata efficace in casi d' infiammazione cronica dei visceri pelvici, accompagnata da suppurazione o dolor gravissimo della vescica e dell' uretra, l' *ep'gœa repens* in decotto, alla dose di due dramme in mezza libbra d' acqua, e amministrato un bicchiere ogni due ore. Giova moltissimo talvolta l' unione delle accennate sostanze, vale a dire del buchu, uva ursi, cubebe, in infuso o in tintura, date parecchie volte al giorno unitamente a un pò di bicarbonato di soda. Alla quale mistura talora torna vantaggioso l' aggiungere poche goccie di balsamo di copaive o di tintura di ferro muriato o di acido nitrico. — È giovevole talvolta la *tintura di muriato di ferro* da sola, specialmente nei casi di anemia: se ne danno 10 o 15 goccie tre volte al giorno. Nei casi di diatesi gottosa o reumatica si prescrive il *colchico*, in forma di tintura vinosa, ad una dramma o una dramma e mezza con cinquanta goccie di laudano o mezzo grano di morfina, prima di prender sonno: la mattina poi si amministra un pò di sal amaro e magne-

sia usta. Efficacissimo è l'*acido benzoico* solo o col balsamo di copaive, alla dose di cinque a quindici grani tre o quattro volte al giorno, nella mucilagine arabica. — Conviene esplorar l'orina e, se acida, si dà bicarbonato di soda, se alcalina, qualche acido, nitrico, solforico, ecc. Per sedar il dolore e conciliare il sonno, si amministrano gli anodini per bocca, per clistere o in supposte: meglio in piene dosi e a lunghi intervalli, come due grani di oppio, mezzo grano di morfina, cinquanta goccie di laudano per bocca; e per clistere, una dramma o due di tintura d'oppio con due oncie d'acqua d'amido; ma meglio di tutto la supposta fatta con due grani d'oppio, cinque di canfora, due d'estratto di belladonna, cinque di sapone medicale mescolati e introdotti sull'estremità del dito o con una siringa da supposito ben unta, due o tre volte al giorno e più se abbisogna. Per la diaforesi propone la polvere del *Dower*, ipecacuana ed oppio; ovvero oppio ed antimonio; e come revellente il setone ai lombi, o al sacro, o al perineo, o all'ipogastrio. Non si loda molto dei vescicanti, eccetto in principio di malattia. — Si ponno fare irrigazioni nell'organo, d'acqua tiepida semplice, per diluire il muco che rende difficile il mingere, usando una siringa a doppio tubo e ripetendo le injezioni un pajo di volte al giorno. Si fanno anche injezioni astringenti e anodine. Si pratica pure la cauterizzazione col nitrato d'argento, la quale è specialmente applicabile quando il catarro è accompagnato da infiammazione del collo della vescica con aumento di sensibilità: la si eseguisce con un portacaustico comune, dopo aver vuotata la vescica, e la si ripete ogni cinque o sei giorni. — Nei casi ostinati, in cui tornò vano ogni altro tentativo, fu proposto di penetrare il collo della vescica con un'incisione simile a quella della cistotomia laterale, partendo dal principio che ha persuaso alla spaccatura delle fistole dell'ano, il libero sgorgo dell'organo. In un caso, ha operato il dott. *Parker*, professore di chirurgia nel Collegio dei me-

dici e chirurghi di Nuova York, e subito dopo il paziente migliorò; ma finì poi a perire, perchè l'organo era affetto da tubercolósi, unitamente ai polmoni. — Simili ammalati devono prendere cibo nutriente, ma scevro d'ogni sostanza stimolante, usare di bevande possibilmente mucilaginose. Nei casi di debolezza, sono indicati i tonici. Devesi evitare il freddo, portar flanella sulla pelle; astenersi da esercizio un pò faticoso e dal coito; vuotare regolarmente la vescica e riparare in climi caldi. Nei casi gravi di complicazioni, si raccomanda tranquillità, dieta leggiera, ma generosa, anodini, bagno caldo, e libertà di ventre. Un' emorragia arreca talora temporario sollievo.

Il rialzo in forma di sbarra, di cui è discorso nella seconda sezione, non sembra meritar la pena d' una descrizione apposita e avere i requisiti d' una malattia particolare. Non si presenta forse mai se non se come una forma particolare dell' ipertrofia della vescica, e l' Autore confessa esplicitamente che ciò è confermato dalle sezioni cadaveriche. In tutti gli esempi da lui osservati si trovarono unite le due alterazioni in discorso. Aggiungasi che i fenomeni coi quali queste si manifestano durante la vita sono quasi identici. Nè apporta maggior lume sull' argomento della sacculazione della vescica, di cui tratta nella terza sezione, lasciando la diagnosi oscura e la cura inefficace, quanto per lo addietro.

Capo V. — *Malattie nervose della vescica.* — Sezione 1.ª *Irritabilià della vescica.* — Sintomo caratteristico di questa malattia è la frequente emissione dell' orina, accompagnata più o meno da dolore, spasmo ed ardore al collo della vescica e lungo l' uretra. La si osserva specialmente nell' infanzia e all' epoca della pubertà, e negli individui naturalmente nervosi e inclinati alla gotta e al reumatismo; come forma ostinata, s' incontra nei soggetti deboli, scrofolosi; è frequente nei fanciulli di notte; può interessare tutto l' organo, ma d' ordinario si limita al collo della vescica e al-

l'uretra prostatica. L'Autore le assegna per cause: le malattie dell'apparato orinario; le alterazioni dell'orina, specialmente l'acidità; l'abuso dei diuretici; gli eccessi venerei; nei ragazzi, la lunghezza e strettezza del prepuzio; le alterazioni dell'apparato digerente e lesioni del sistema nervoso; l'irritazione di un organo anche lontano; l'abitudine di mingere troppo di frequente; la dismenorrea nelle ragazze dopo la pubertà; una debolezza di lunga durata per perdita di umori vitali; talora il tifo od altre febbri; l'esposizione al freddo e fors' anche all'eccessivo calore, e da ultimo le malattie dell'utero, la gravidanza, i tumori dell'ovaja ed in genere della pelvi.

Secondo il sig. *Gross*, la malattia in discorso consiste in un'esaltazione della sensibilità nervosa della mucosa, analoga a quella che si riscontra talvolta nella retina, nelle fauci, nell'uretra ed in altri canali mucosi, fenomeni talora puramente simpatici di altre lesioni. È d'essa assai intrattabile nei soggetti scrofolosi e qualche volta ostinata anche nei fanciulli, ma in generale cede spontaneamente al giungere della pubertà.

Quanto alla cura, l'Autore insiste sull'importanza della ricerca delle cause, e dopo aver suggeriti i mezzi da adoperarsi in ogni caso, accenna alcuni rimedii che sono spesso vantaggiosi, ma che non ammettono classificazione: tra i quali l'estratto di belladonna, o internamente ad $^1/_4$ o $^1/_6$ di grano tre volte al giorno, od esternamente in frizione solo o unito alla sugna nella proporzione di due dramme del primo e sei della seconda, cui si aggiungono 15 grani di stricnina da farne frizioni due volte al giorno all'ipogastrio, al perineo e al sacro; e ciò specialmente quando si hanno sintomi nevralgici e dolori acuti nella regione della vescica e nella pelvi. Spesso giova assai anche l'empiastro oppiato. — Il balsamo di copaive nei casi di gonorrea, catarro vescicale e malattie organiche dei reni, a pic-

cole dosi tre o quattro volte al giorno nella gomma arabica. — La tintura di cantaridi, specialmente nella irritazione vescicale dei bambini e nelle ragazze isteriche, portandola a lieve iscuria. Cessata questa, si manifesta il miglioramento, e continuando poi il rimedio si completa la cura. — Se abbisogna qualche tonico, si unisce la tintura di cantaridi a quella di muriato di ferro. — Alcuni lodano il *buchu* e la *pareira brava*, ma l'A. non ne ha mai avuto benefizio durevole. Così dicasi del pepe cubebe. — Fu trovato talora efficace, quando riuscivano inutili gli altri rimedii, l'*olio di Haerlem* a 10 o 20 goccie due o tre volte al giorno nella mucilagine arabica o nell'acqua zuccherata, come anche la *tintura di fitolacca decandria*, a dramme 2 ogni 7 od 8 ore. — Finalmente in alcuni casi di irritabilità della vescica da infiammazione cronica giovò maravigliosamente l'injezione due volte al giorno di *fuliggine* ad oncie 2 per libbra e filtrata con carta.

Sezione 2.ª — *Nevralgìa della vescica.* — Una delle malattie più singolari della vescica, dice l'A., è la nevralgia o *tic douloureux*, che nei primi stadii presenta sintomi vaghi e mal definiti, e nel progresso è caratterizzata da un dolore decisamente periodico, che ritorna ogni giorno quasi alla stess'ora, di solito alla sera presto o verso il mattino, ed è nei suoi parossismi dei più squisiti e tormentosi. È accompagnata inoltre da sintomi somiglianti a quelli dei parossismi prodotti dai calcoli; dal chè deriva la difficoltà della diagnosi. L'Autore accenna il caso di una giovinetta, in cui il dott. *Parrish*, di Filadelfia, dopo inutili tentativi di siringazione, propose la dilatazione dell'uretra colla spugna onde poter introdurre il dito in vescica e accertarsi meglio del suo stato, e dice essersi talora anche fatta in simili casi la litotomia. Dà poi come segni importantissimi per distinguere la malattia: il carattere accessionale, i dolori acuti e lancinanti, il prurito e l'ardore incomodo nell'emettere l'orina, con conati frequenti, pressanti e difficili, e intormenti-

mento del perineo, dello scroto, degli inguini e delle coscie.

L'A. confessa la pochezza delle nostre cognizioni intorno alle cause della nevralgia vescicale, anzi in genere esser affatto inapprezzabili. — Si dichiara pure ignorante rispetto alla natura di questo male; nè l' anatomia patologica viene in soccorso a dimostrare se abbia sede nei nervi, nella mucosa o nella muscolare dell' organo.

Rispetto alla prognosi, dichiara che la malattia è ostinata in generale; che talora, ripetendosi a piccoli intervalli e per anni, finisce a disordinare fatalmente la salute; e che qualche volta invece, specialmente quando è di origine miasmatica, scompare tosto dopo esser nata.

Quanto alla cura, se esiste stato infiammatorio dell' organismo, preconizza il salasso dal braccio abbondante e ripetuto fino a tanto che sia abbattuta la violenza dei parossismi: divenendo il male cronico, non va abbandonata la sanguigna generale, ma solo praticata ogni due o tre settimane. Egli crede inutili le sottrazioni locali, eccetto il caso in cui abbiavi dolore alle parti esterne circostanti all'organo. — Nelle varietà di questa malattia dipendenti da origine miasmatica, costipazione degli intestini o disordine dei mestrui, consiglia come utilissimi i *purganti* da procurare abbondanti scariche, eccetto i drastici: come migliori tra tutti propone i *mercuriali*, non però in dose da eccitar salivazione: nei casi d'amenorrea si aggiungono gli *aloetici* e i preparati *emmenagoghi*. — Fu lodato assai il *carbonato di ferro* alla dose di 1 a 4 dramme ogni quattro ore, accompagnandolo coll'amministrazione dei lassativi, e nei soli casi in cui lo stomaco e gli intestini siano scevri da infiammazione o malattia organica. *Gross* però si loda meglio del *chinino* e dell' *arsenico*. Ottenute le evacuazioni alvine, alle quali l'A. attribuisce molta importanza, ed eseguite secondo il bisogno le sottrazioni sanguigne, somministra il *chinino* a 4 grani ogni tre ore finchè ne abbia consumato da 15 a 20 gra-

ni: in allora sospende per un giorno, poi ne fa prendere un' altra dose simigliante colle norme seguite per la prima. Con questi mezzi, di solito i parossismi vengono mitigati d'assai, o forse vinti totalmente. A tal punto si accinge a sradicare la malattia colla seguente prescrizione:

R. Acidi arseniosi	gr.	ij
Strichninæ	»	j
Extr. aconiti	»	viij
Pulv. opii	»	v

Si mescola accuratamente e se ne fanno 16 pillole, delle quali se ne dà una ad ogni 6 ore, ossia 4 nelle 24 ore. L' *oppio* può essere aumentato secondo i casi o rimpiazzato da *luppolino* o *josciamo.* Se inducono della nausea, si danno più di rado o si dividono, e dopo otto o dieci giorni si sospendono per ripigliarle in seguito. Se non riescono molto efficaci, si amministrano contemporaneamente dei *purganti*, *chinino* o *bagni caldi.* — Contro la violenza dei parossismi usa al loro avvicinarsi opporre gli *emetici,* e quando sono in corso, i *narcotici* internamente ed esternamente, e nei gottosi insieme a questi i preparati di *colchico.*

Il nostro A. non ha avuto vantaggio dall' introduzione ripetuta di bugie per l'uretra in vescica, lasciandovele 5 o 10 minuti per volta giornalmente, mezzo che *Civiale* dice aver trovato efficace in molti casi. *Gross* riconobbe che eccitava squisito dolore, e preferisce le injezioni di *acetato di piombo e d'oppio*, o di una soluzione acquosa di *oppio* e di *josciamo.*

Nei casi gravi ed ostinati ricorre ai revellenti, e in tutti raccomanda il regime dietetico conveniente, la flanella a contatto della pelle e i bagni caldi. Nei casi di indigestione prescrive gli alcalini, o soli, o unitamente agli infusi tonici. A questa sezione tengono dietro le storie di sei casi di nevralgia della vescica, gli ultimi due dei quali sono esemplari di questa malattia occorsa in bambini di tre

mesi e di due anni, senza cause in apparenza affatto apprezzabili.

Sezione 3.ª — *Paralisi della vescica.* — Questa malattia è definita dalla perdita del potere di ritenere l'orina per un tempo indefinito e di espellerla colla contrazione delle fibre muscolari dell'organo.

Si ammette la distinzione della paralisi in parziale e completa, in essenziale e simpatica, e in paralisi del corpo e del collo, d'onde l'incontinenza e la ritenzione.

L'A. assegna a questa malattia molte cause: violenze esterne; infiammazione dell'organo; soverchia sua distensione, specialmente nei due periodi estremi della vita; lesioni del midollo, del cervello e dei nervi; atonia o mancanza di potere, o in tutto l'organismo nel corso di certe malattie, tanto mediche quanto chirurgiche, e anche in conseguenza della eccessiva venere, o limitatamente alla vescica, per esaurimento locale e arresto temporario d'influenza nervosa prodotto dall'amministrazione di clisteri o supposte oppiacee; da ultimo l'età avanzata e la diatesi gottosa e reumatica.

Dopo aver descritto piuttosto brevemente i sintomi, le alterazioni morbose, e accennato come la prognosi varii a norma delle cause e dell'età, l'A. s'intrattiene a lungo sulla cura. E anzi tutto raccomanda di aver l'occhio alla causa della malattia, poi di adempiere alle due indicazioni seguenti: estrazione dell'orina dalla vescica e ristorazione della tonicità delle sue fibre muscolari. Vuole che il catetere sia usato ad intervalli regolari, quante volte nella giornata lo richiegga la quantità della secrezione urinaria, e preferisce di siringare ripetutamente al lasciare il catetere a permanenza in vescica, salvo il caso di paralisi accompagnata da dolore e spasmo del collo della vescica e da frequente voglia d'orinare, nel quale l'A. avrebbe ottenuto un miglioramento più rapido e deciso col mantenere la siringa in vescica. Avverte poi che, quando la distensione è assai

grande e dura da parecchi giorni, non conviene estrar l'orina tutta in una volta, ma è da usare in tal caso la precauzione di applicare una fasciatura a corpo, come dopo il parto e dopo la paracentesi. Mette quindi in guardia contro il danno che può arrecare il lungo uso del catetere, il quale consiste nell' impigrimento della vescica, che previene col far praticare a quando a quando all' ammalato dei tentativi d' orinare da sè. — Per adempiere alla seconda indicazione, suggerisce rimedii costituzionali e locali. Fra i primi commenda i *catartici*, e di questi il *calomelano con gialappa*, o il *calomelano con rabarbaro ed aloe*, od anche il *calomelano* solo, che egli subito dopo aver siringato amministra a 15 o 20 grani, e a cui fa susseguire 8 o 10 ore appresso 1 oncia di *olio di semi di ricino* con una dramma di *spirito di terebintina*, o un clistere purgante con *terebintina*. Dapprima porge questi rimedii tutti i giorni, poi ogni due giorni, finchè abbia ottenuto un miglioramento decisivo, quindi ad intervalli più lunghi e a dose minore. Trovò ottimi anche gli *emetici*, sempre che non siano controindicati dall'origine traumatica dell'affezione, e fuori dei casi di forma infiammatoria vide quasi sempre tornar profittevoli la *stricnina*, le *cantaridi* e l'*arnica*, che ama di amministrare uniti. L' *arnica* poi la ritiene il miglior rimedio nelle paralisi della vescica dipendenti da febbre tifoidea od altro, da masturbazione ed esaurimento generale, e consiglia di amministrarla sotto forma di *tintura*, a quaranta fino a sessanta gocce tre volte al giorno, sorvegliandone gli effetti. Al quale farmaco e nemmeno alle *cantaridi* non ha trovato punto preferibile la *segale cornuta*, come vorrebbero alcuni. Quali rimedii locali, da adoperarsi dopo aver evacuati gli intestini e corrette le secrezioni, propone i *vescicanti*, la cui piaga si può medicare colla *stricnina*, l' *unguento di tartaro emetico*, (non però il moxa stimato dall'A. troppo debole, sebbene *Larrey* se ne lodi assai), il *caustico attuale*, il *setone*, le *embrocazioni stimolanti*, la *doccia fredda* e da ultimo il

galvanismo. — Non si posseggono ancora, secondo l'A., osservazioni abbastanza concludenti riguardo alla medicazione locale. Gioveranno le *injezioni astringenti e fredde* nei casi di secrezione straordinaria di muco o di muco e materia fosfatica: è probabile abbiano buon effetto le *injezioni di sostanze eccitanti*; ad ogni modo, praticate nel retto, furono trovate utilissime. Accenna poi un caso molto ostinato, nel quale, dopo 10 settimane di cura inutile con ogni altro mezzo conosciuto, si ottenne la guarigione in cinque giorni coll'injezione in vescica di una *soluzione di stricnina* (grani 6 sciolti coll'alcool in 1 libbra d'acqua), usandone due oncie quattro volte al giorno.

Capo VI. — *Formazioni eterologhe della vescica.* — Questo capo è diviso in quattro sezioni: nella prima descrive lo *scirro della vescica* e nella seconda l' *encefaloide.* Riguardo a queste malattie non aggiunge nulla a quanto era già conosciuto; porge per altro ad illustrazione le storie di due casi della prima e di nove della seconda. — Nella terza sezione l'A. così si esprime. « Il cancro colloide e melanode non sono mai stati, per quanto è a mia cognizione, osservati nella vescica. Che per altro vi possano allignare, non sembra improbabile, specialmente se si riflette che amendue queste varietà di cancro sonosi talora osservate in alcune altre cavità mucose. Comunque sia però, essi devono essere eccessivamente rari, e siccome siamo affatto ignoranti della loro storia relativamente alla vescica, così non ne parleremo altro in questo luogo ». Nella quarta sezione descrive la *tubercolósi* della vescica, e colla storia di un caso di questa malattia dimostra come qualche volta essa possa esistere non solo, ma anche menar guasti considerevoli, senza dar sentore di sè durante la vita, con dolore o bruciore nelle parti lese, circostanza che l'A. non saprebbe se attribuire alla presenza di un'altra malattia che mascheri quella della vescica, o ad una specialità dell' ulcerazione tubercolosa di quest' organo. Da altri cinque casi invece si

rileva come sintomo prominente un' irritabilità eccessiva della vescica, con frequente e sempre crescente voglia di orinare, e maggiore o minor dolore nel compiere l' atto. L' orina in tutti i casi era purulenta, e in quattro anche sanguinolenta. La vescica era più o meno estesamente ulcerata, i reni, o l' uno od entrambi, sede di tubercoli; in due casi cronici eranvi questi anche nella prostata, in uno nelle vescicole seminali, in due nei polmoni. In un caso eravi ascesso dello psoas, in un altro dell' iliaco, in un terzo retto-vescicale. Finalmente all' appoggio dei suddetti casi ritiene l'A. che l' estensione d' un' ulcerazione della vescica ne indichi l' origine da tubercolósi.

Capo VI. — In questo capo l'Autore tiene parola delle *escrescenze polipose*, *fungose*, *erettili* della vescica, ma non avendone mai riscontrato alcun caso, estima che occorrano ben di rado. Dà quindi un cenno di varii casi osservati da diversi scrittori, e rispetto alla cura approva il metodo della torsione e sminuzzamento proposto od usato da *Civiale*, quando la diagnosi sia ben determinata; ma in tutti i casi dubbii, e specialmente quando il tumore è vascolare, egli esiterebbe a seguirlo.

Capo VIII. — È dedicato alla descrizione dei *vermi* della vescica, divisi in quelli di carattere distinto e specifico, tali che non si rinvengono in altre parti, e in quelli che entrano in vescica dal retto, dal colon o dall' intestino tenue. Questi sono quasi sempre lombricoidi od ascaridi. Come specifici descrive lo *Spiroptera* di *Guglielmo Lawrence* e il *Dactylius aculeatus* di *Curling*, riferendo in seguito il caso seguente « Un uomo di 60 anni passò insieme all' orina, nello spazio di tre settimane, trenta piccoli vermi col capo rosso, non più lunghi di mezzo pollice. Il loro corpo era formato da un gran numero di piccoli anelli cartilaginei, e fornito di parecchie gambe, disposte in due ordini distinti da un' estremità all' altra. Erano duri, vivacissimi, robusti e assai tenaci della vita. Due di essi, chiusi in una penna

e portati in tasca, erano ancora vivi dopo quattro settimane, anzi si mostravano vivaci e vigorosi come al momento di loro uscita dalla vescica. Duolmi che il dott. *Campbell* (di Connecticut, che li rinvenne) non abbia potuto determinarne la specie ». — Come mezzo curativo *Gross* consiglia le injezioni in vescica con una soluzione d'*aceto*, *creosote*, *aloe*, *conopodio*, *spirito di terebentina e aglio*.

Capo IX. — Le *cisti sierose*, di cui si parla in questo capo, si sviluppano di rado, secondo l'Autore, nella vescica; ma vi discendono dai reni, o vi entrano per qualche apertura artificiale dalla cavità della pelvi. Lo stesso dicasi degli *acefalocisti*. Sì le une che le altre di queste produzioni non hanno alcun sintomo caratteristico.

Capo X. — Si espongono in succinto le storie di casi in cui furono trovati *rimasugli di feto in vescica*. Talora vi si rinvenne un osso solo, più spesso i frammenti ossei sono in numero considerevole e misti a sostanza molle e a concrezioni calcaree. In tutti i casi il feto si sviluppa nella cavità addominale, nell' ovajo e nella tromba Fallopiana, donde per esulcerazione prodotta dalla sua presenza passa a poco a poco nel serbatojo dell' orina. I sintomi di tale alterazione rassomigliano a quelli prodotti dalla pietra; patognomonico è solo il passaggio di frammenti ossei, denti, capelli, o altre parti del corpo di un feto. Quando la massa è considerevole, si avrà un tumore riconoscibile coll' esplorazione.

Capo XI. — Verte sulla presenza di *peli* nella vescica, che nelle donne, nelle quali la malattia è più comune, son creduti effetto di concezioni false, riflettendo esser dessa frequentemente associata ad affezioni dell' utero, dell' ovajo e delle trombe, ed esistere aderenza e apertura di comunicazione tra l' utero e la vescica.

Capo XII. — Riguardo alla presenza di *gas* nella vescica, l'Autore confessa non conoscersi nè la qualità loro, nè la loro origine, ma esser probabile che sieno un pro-

dotto di secrezione della mucosa dell' organo, come lo sono talora dell' intestino.

Capo XIII. — Le *varici* della vescica hanno per causa ostruzioni meccaniche dell' uretra, presenza di calcolo e malattie organiche dell' ano e del retto, più sono retaggio della vecchiaja. L'Autore le divide in circoscritte e diffuse, e vi assegna varii gradi; accennando fra essi la formazione nell' interno della vescica di escrescenze vascolari simili ai tumori emorroidali.

Capo XIV. — Anche questo capo dell'*emorragia* della vescica, sebbene non presenti nulla di singolare per novità, è nondimeno reso interessante dai dettagli sulla malattia, sempre intersecati da cenni di casi pratici. L'Autore si diffonde in ispecie nella cura, che tratta colla maggiore diligenza e abbondanza desiderabili. Nei casi di tumori fungosi, encefaloidi, erettili, egli ripone ogni confidenza nell'uso dell'*oppio*, *piombo*, *acido gallico* e *allume*, unitamente a *bevande acidule*, riposo in posizione orizzontale, e applicazioni freddi al perineo e all'ipogastrio. In un caso di tal sorta egli arrestava prontamente l' emorragia con una buona dose di *calomelano* e *rabarbaro*, cui faceva seguire dell'*allume* ed *oppio* e bevanda d'*infuso di rose con acido solforico*. Nei casi di raccolta abbondante di sangue in vescica con distensione dell' organo e ritenzione d' orina, se riescono inutili i tentativi col catetere onde rompere il coagulo, e colle injezioni d' acqua tiepida ed aceto onde scioglierlo, e il caso sia urgente, consiglia la cistotomia, e preferibilmente col metodo laterale, sì per la facilità della sua esecuzione, come per la posizione declive dell'apertura che ne risulta.

Capo XV. — L'Autore dedica questo capo alla *ritenzione dell'orina*, e lo divide in tre sezioni. Nella prima, esponendo delle osservazioni generali avverte che, sebbene la diagnosi sia facile, tuttavia la malattia venne confusa con altre e specialmente coll' ascite e coll' idrope dell' ovaja, di che riporta degli esempii; mentra in un caso fu avuto

in conto di ritenzione d'orina un' ascesso soprapubico, con grave danno del paziente.

Onde poi meglio stabilire il mezzo di cura preferibile, prende l'Autore a considerare separatamente ciascun genere di cause. Fra queste dedica speciale attenzione all'ipertrofia della prostata, come la forma più comune di ostruzione della vescica, che induca ritenzione d'orina. « È questa una forma assai grave e intrattabile, e talvolta prodotta dal processo mamillare, o, come si chiama più comunemente, terzo lobo dalla prostata, il quale è spesso assai più grosso che nello stato normale, costituendo un corpo voluminoso, triangolare, che chiude a guisa di valvola l'apertura uretrale della vescica ». — Per la siringazione, l'Autore preferisce un catetere d' argento ad uno di gomma elastica. — « Dev' essere a curva dolce e almeno due pollici più lungo dell' ordinario, altrimenti non può giungere nel serbatojo disteso dall' orina .... So che molti rispettabilissimi pratici danno la preferenza in questi casi alla siringa di gomma elastica; ma, checchè si dica in suo favore, io trovo per esperienza esser dessa inferiore allo strumento di argento. La prima è molle, flessibile, tal che si piega facilmente su sè stessa incontrando la più piccola resistenza; il secondo invece è duro, inflessibile e per ciò atto, quando venga adoperato colla debita cura, a sormontare qualsiasi ostacolo si opponga al suo avanzamento. Spesso si perde molto tempo e si cagionano gravi danni, nella ritenzione d' orina da ingrossamento della prostata, cogli inutili tentativi che fa il pratico di introdurre la siringa di gomma elastica. A meno che egli possegga maggior tatto nell' uso dello stromento, e maggiori cognizioni sull' anatomia delle parti, di quelle che si trovano nella massima parte, può tenersi quasi sicuro di non vi riuscire le nove volte su dieci; laddove con minore abilità gli verrà fatto di introdurre uno strumento d'argento ».

Nella ritenzione d' orina dalla presenza di sangue coa-

gulato nella vescica, quando esso fu effuso di recente in conseguenza di lesione arrecata dal catetere, consiglia di soprassedere alcune ore, anche sei ad otto, fin tanto che il fluido siasi depositato sul fondo della vescica, o sia stato disciolto dall' orina. L'Autore in un caso simile differì la siringazione una notte intera, amministrando solo un largo clistere anodino. La mattina trovò che il paziente aveva passato la notte tollerabilmente tranquilla, aveva preso un pò di sonno e aveva avuto meno sete e febbre che nel dì antecedente; e introdotto il catetere, ne uscì l'orina a pieno getto e quasi chiara, mentre la sera antecedente non se n' era potuto veder goccia.

Parlando della ritenzione d'orina da paralisi della vescica che sopravviene nel corso delle malattie acute, nota la facilità con cui è seguita da incontinenza, fatto che vuol esser ben impresso nella mente del pratico, acciò da questa seconda condizione non si lasci illudere in modo da trascurare la prima; onde chiama questa forma della malattia *incontinenza da ritenzione*, affine di attrarvi con tale antitesi una speciale attenzione.

A proposito poi della varietà di ritenzione, che si riscontra talvolta nelle femmine isteriche, e che sembra dipendente da mancanza di volontà, più presto che da paralisi delle fibre muscolari dell'organo, dice che siffatto fenomeno si può riscontrare anche nel maschio. In appoggio dell' asserzione narra la storia di un giovane studente di medicina, di costituzione piuttosto delicata e temperamento nervoso malinconico, il quale ebbe due cistiti con ritenzione, che durarono ambedue le volte anche dopo essere stata vinta l'infiammazione. All'ultimo aveva superato anche tale incomodo e fruito di ottima salute per un anno, ma alla fine di questo la ritenzione si rinnovò, ora senza causa conosciuta, ora per lo studio intenso, o l'ansietà dell'animo, o l'esaurimento fisico, e quasi sempre dietro la presa d'una dose di oppio. Ma singolare è nel caso presente la grande

influenza dello stato mentale. Per esempio, quando il giovane viaggia, la sua mente è sempre tutta assorbita da' suoi acciacchi, s' immagina di non esser capace di spander acqua, e tentandolo, non vi riesce punto, ad onta dei maggiori sforzi. Non appena però egli si ritiri in luogo appartato, può mingere con la massima facilità. Tale esperimento fu ripetuto più volte, sempre col medesimo risultato. Egli è manifesto che qui, come nelle isteriche, l'incapacità esiste non nella vescica, ma nella volontà dell' individuo.

Nella ritenzione infiammatoria, accompagnata da spasmo della vescica e dell' uretra, l'Autore si mostra avverso all' uso dei clisteri coll' *infuso di tabacco*, da cui talora si ebbe pronto e decisivo vantaggio. Adduce per motivo della sua avversione la violenza dell'azione del rimedio e la difficoltà di regolarla. Ne approverebbe l'applicazione solo nel caso in cui tornasse impossibile vuotar la vescica, per l'eccessiva ristrettezza dell'uretra con spasmo e fremiti violenti, contro cui siansi provati vani gli altri mezzi, non esclusi gli ordinari anestetici. E in questo caso ancora raccomanda moderazione nella dose, e di vegliarne gli effetti.

Nella *seconda sezione* tratta del *cateterismo*, incominciando dall'asserire che l'introduzione del catetere, così semplice in apparenza, è uno dei più difficili e delicati processi della chirurgia. Anzi arriva a dichiarare che, se fosse domandato quale egli consideri l' operazione più importante che un pratico sia obbligato ad eseguire, non esiterebbe a rispondere esser l' introduzione del catetere. Essa richiede la massima abilità e la cognizione la più intima dell'anatomia degli organi orinarii. — Loda i cateteri d' argento sopra quelli di qualunque altra materia; ed eseguisce l'operazione ponendosi a sinistra del paziente, impugnando il catetere colla destra e tenendolo parallelo all' asse del corpo, posizione che non richiede poi altro movimento che quello di innalzamento del padiglione della siringa.

Parlando poi della siringazione nella donna, dopo aver

messo in avvertenza il pratico, come talvolta la siringa non munita di anelletti sfugga dalle dita del chirurgo ed entri tutta in vescica, dice che a spiegare la causa di questo fenomeno non bastano l'eccessiva dilatabilità dell'uretra femminea e la sua considerevole contrattilità, le quali senza dubbio vi hanno qualche influenza e forse una parte importante, ma che probabilmente sarebbe affetto inadeguata qualora non fosse coadjuvata dall'attrazione capillare e dalla aspirazione della vescica. « Che quest'organo possieda tale facoltà, od una specie di azione antiperistaltica, è cosa incontrastabile. Nè la si rinviene soltanto nella vescica, ma eziandio in alcuni altri canali mucosi, dove produce spesso effetti altrettanto strani e sorprendenti, quanto nell'apparato urinario ».

Talvolta accade anche di trovar difficoltà nell'estrarre il catetere femmineo. L'Autore cita un caso in cui fu d'uopo amministrare due volte il *cloroformo* e nella seconda, anche sotto l'influenza di questo, forzare l'estrazione dell'istromento, lacerando leggermente la membrana mucosa. Ritiene poi simili casi più frequenti che non si creda, favoriti da rilasciamento delle parti, e direttamente dipendenti da introduzione di una piega di membrana mucosa negli occhielli del catetere. Al che suggerisce di ovviare, usando una siringa munita di numerose piccole aperture. Quando poi si incontri difficoltà nell'estrazione della siringa dalla causa accennata, consiglia di lasciar lo stromento in sito fin che l'orina accumulatasi abbia disteso la mucosa e distruttene le ripiegature.

La *terza sezione* ha per soggetto la *puntura* della vescica, che l'Autore, fondandosi sulla propria esperienza e quella di altri eminenti chirurghi, dice essere ben di rado, se pur mai, necessaria. Non è che nei casi di eccessivo ingrossamento della prostata, accompagnato da grave dolore e gonfiezza delle parti circostanti, nella lacerazione dell'uretra con infiltramento urinoso dello scroto, e negli stringi-

menti profondi e insormontabili, che si può seriamente pensare a quest' operazione. Ammette che per quattro vie si possa giungere alla vescica: per il retto, per il perineo, per la regione ipogastrica e per la sinfisi del pube, delle quali la prima è la comunemente preferita, per la sua facilità e la supposta immunità dal pericolo d' infiltramento urinoso. Solo nei casi di grave ingrossamento della prostata, o di malattia seria dell' ano, del retto o del bassofondo della vescica, le è preferita la suprapubica. L' infrapubica poi fu eseguita per la prima volta dal dott. *Brander*, chirurgo della Compagnia delle Indie, nel 1838, con successo completo. Quest' operatore usa un tre quarti schiacciato che spinge, senza previa divisione degli integumenti, per il centro della fibro-cartilagine, alla metà circa dello spazio tra l' orifizio vescicale dell' uretra e la porzione riflessa del peritoneo dietro la sinfisi del pube; lo strumento deve avere almeno tre pollici e mezzo di lunghezza, ed entrare ad angolo retto col corpo. L' operazione ebbe molti e caldi avvocati in Inghilterra; mentre in America non fu eseguita che una sola volta dal dott. *Leasure*, di Newcastle, Pensilvania, e anche questa volta con esito felice. Accenna poi i particolari recentemente pubblicati da *Edoardo Cock*, chirurgo al Guy's Hospital di Londra, di 40 casi di puntura per il retto, de' quali due soli ebbero esito infelice (1). Dei 40 casi, 24 furono operati da esso nel corso di parecchi anni, gli altri gli furono comunicati da amici e colleghi. Si trattava di ostinati stringimenti d' uretra, e nessuno dei pa-

(1) V. negli Annali Univ. di Med., vol. 149, anno 1854, l' Estratto della Memoria del dott. *Cock*: « Considerazioni sulle operazioni chirurgiche comunemente adoperate nella ritenzione d' orina, con un estratto dei casi in cui venne fatta la puntura della vescica per la via del retto allo scopo o di togliere la distensione della vescica o di facilitare la cura dello stringimento uretrale impermeabile ».

zienti soffrì alcuna cattiva conseguenza dall'operazione; che anzi parecchi sarebbero guariti più presto e con minori patimenti che usando altri mezzi. Non sarà inutile notare che la lettura di questi particolari alla Società medico-chirurgica di Londra, fatta nel 1852, ha destato le maraviglie dei colleghi per la straordinaria frequenza dell'operazione. — L'Autore ha osservato un caso di puntura soprapubica in cui la ferita, che si era cicatrizzata perfettamente, si riaprì quattordici anni dopo.

Capo XVI. — *Incontinenza d'orina.* — Ammette come cause principali d'*incontinenza*: 1.° le lesioni esterne interessanti direttamente o indirettamente la vescica, come la litotomia, specialmente nelle femmine, e i colpi o le cadute sul perineo; 2.° l'infiammazione della vescica; 3.° la paralisi di quest' organo; 4.° una morbosa irritabilità del collo della vescica o di tutto l' organo, eccitata da acidità dell' orina, o da simpatia coi reni, il retto, l'ano, la vagina o l' utero, ecc. Alla qual forma d'incontinenza spetta quella varietà della malattia che si osserva sì spesso nell'infanzia e nella puerizia. Contro di essa l'Autore usa con molta confidenza le *cantaridi* in polvere, che talora continua fino a leggier stranguria. All'opposto egli non ha ricavato gran beneficio dall' *acido benzoico*, tanto lodato da altri. In genere quando l' irritabilità è congiunta ad infiammazione, dà il *balsamo di copaive* a 10 o 15 grani ogni 6 od 8 ore; e nel medesimo caso amministra una piena dose di *polvere del Dower* la sera con molto vantaggio. — Quando la sensibilità morbosa risieda nell'uretra e al collo della vescica, crede applicabile la pressione all' uretra, secondo il metodo di *Hyslop*, specialmente dopo aver trovato inefficaci gli altri mezzi. Quando poi l' irritabilità risieda al di dietro dello scroto, crede vantaggiosa la pressione al perineo. — 5.° L'incontinenza, come la ritenzione, può esser periodica a guisa delle intermittenti, senza però esser preceduta da freddo e seguìta da sudore. L' Autore narra il

caso di un giovane di 22 anni, il quale in piena salute fu preso nel sonno da perdita d'orina, che continuò regolarmente ogni notte dalla una alle tre, senz' altro incomodo prima o dopo. Lo curò amministrandogli 7 *grani di chinino con* $^1/_8$ *di grano di morfina* ogni otto ore. — Un'altro caso fu incontrato dal dott. *W. M. Boling*, di Montgomery, Alabama, in una donna maritata, di 18 anni, a 6 mesi di gravidanza, che aveva perdita d' orina accompagnata da sintomi d' infiammazione del collo, il tutto ricorrente quotidianamente verso sera. Previa un pò di cura antiflogistica, amministrò l' antiperiodico con pieno successo.

Capo XVII e XVIII. — *Ernia della vescica, inversione della vescica e protrusione dell'organo dall'uretra.* — Intorno a questi due soggetti non s' aggiunge nulla di nuovo a quanto era già noto per altre opere.

(*Continua*).

Del morbo bronzino, o dell' *Addison*.

Il sig. *Addison*, medico dell' ospitale di Guy a Londra, ha segnalato la esistenza d'una malattia, non per anco in prima riconosciuta, ed alla quale egli ha dato il nome di *bronzed skin* (pelle bronzina). Il colorito cupo della pelle, che è il carattere dominante di questa malattia, si connette, secondo lui, alla alterazione delle capsule sopra-renali, specie di ghiandole alle quali sin qui non erasi attribuito che un ufficio secondario in fisiologia, e la cui disorganizzazione sembra nondimeno addurre dei gravi disordini generali. Il sig. *Addison* trae i seguenti corollarii dai casi da esso osservati :

1.° Esiste un coloramento bronzino particolare della pelle, indicante una alterazione delle capsule sopra-renali.

2.° Esso può essere determinato da ogni specie di malattia inducente la disorganizzazione delle capsule sopra-renali: cancro, tubercoli, ascesso.

3.° Il soggetto colpito da questa affezione cade gradatamente,

e senza causa evidente, in uno stato particolare di debolezza che conduce quasi invariabilmente alla morte in uno spazio di tempo limitato.

4.° Questa forma di debolezza è di rado accompagnata da un dimagramento considerevole. Il soggetto, malgrado una assai pronunziata flaccidità dei tessuti, conserva ancora proporzioni che contrastano in modo evidente colla sua estrema debolezza.

5.° In generale, la malattia bronzina non si complica da alcun' altra affezione viscerale importante.

Sintomatologia del morbo bronzino d'Addison. — 1.° *Cangiamento del colorito della pelle.* — Il colorito della pelle rassomiglia mirabilmente a quello d'una statua di bronzo, di cui sia stata levata la vernice con lo sfregamento. Esso non diminuisce d' intensità sotto la pressione delle dita. Esso principia comunemente sotto la forma di macchia i cui limiti sono mal definiti, e si manifesta in primo luogo sulle regioni le più esposte allo sfregamento ed all' azione del sole, quali il collo, la superficie dorsale delle mani, la parte anteriore del collo e delle braccia, ecc. Esso è soprattutto pronunziato al contorno dei capezzoli e sulle altre parti del corpo nelle quali il pigmento è naturalmente abbondante, mentre le parti in cui questa materia è rara o mancante, per es. il palmo delle mani, la matrice delle unghie, ecc, conservano in generale il loro colorito normale. La tendenza del colorito bruno a mostrarsi per placche, viene in appoggio alla opinione che lo si debba ad un deposito di pigmento. Ciò che lo prova eziandio, si è che questa distribuzione irregolare della materia colorante non si limita al tegumento esterno, e che in alcuni casi la si è riscontrata sotto forma di punti ed anche di macchie sulla membrana mucosa della bocca e sul peritoneo.

La congiuntiva rimane in generale pallida e perlata, il che può servire a distinguere il morbo bronzino dall' itterizia.

2.° *Debolezza.* — L' indebolimento è, col colorito particolare della pelle, il sintomo più caratteristico della malattia in discorso. Senza presentare verun sintomo positivo di affezione toracica, senza emaciarsi molto, l' infermo divien languente, debole, incapace di attività fisica e morale. Sembra ch' egli abbia a soccombere ad un accesso di debolezza. Questo sintomo era perfetta-

mente evidente in quasi tutti i soggetti; solamente in due casi la perdita delle forze non procedette di pari passo col cangiamento del colorito della pelle, e non attirò l'attenzione che negli ultimi giorni di malattia.

3.° *Emaciazione.* — In generale il dimagramento dell'ammalato non è in rapporto colla sua estrema debolezza. Il paziente deperisce, ma senza cadere in quello stato di emaciazione estrema che tien dietro comunemente alle affezioni di natura maligna lungamente prolungate. Questa osservazione di *Addison*, dell'esservi piuttosto flaccidità che consunzione reale dei tessuti, sembra vera nel maggior numero dei casi.

4.° *Anemia.* — Quasi tutti presentano dei sintomi che annunziano una alterazione degli elementi colorati del sangue: pallidezza delle parti del corpo dove la pelle non è bronzina, mollezza generale del tessuto muscolare, stato perlaceo della congiuntiva, ecc. In due casi il sangue è stato esaminato al microscopio, e vi si è trovato una esuberanza di corpuscoli incolori. È certamente all'impoverimento del sangue che bisogna attribuire la dispnea che risente il malato allorquando si abbandona al minimo esercizio, la mancanza di energia dei moti del cuore, e fors'anco l'irritabilità dello stomaco.

5.° *Polso.* — Eccetto alcuni casi nei quali il polso era accelerato, ha presentato generalmente una frequenza media. Esso non ha offerto altra particolarità che d'essere assai molle e cedevole.

6.° *Lingua.* — Non sembra che in questa malattia lo stato della lingua presenti altri caratteri che quelli che si osservano presso i soggetti debilitati.

7.° *Dispepsia.* — In quasi tutti i casi, ad un periodo avanzato della malattia, e soprattutto poco tempo innanzi la morte, esisteva una grande irritabilità dello stomaco. Eranvi generalmente anoressia, nausee più o meno ostinate, talora vomiti, e con sensazione di dolore e svenimento all'epigastrio. Nella maggior parte de'pazienti eravi piuttosto stitichezza che scorrenza di ventre; taluni, ma in piccolo numero, ebbero attacchi di diarrea; parecchi andavano sottoposti a fenomeni biliosi.

8.° *Orina.* — In un gran numero di casi, si cercò l'albumina nell'orina; in alcuni, lo zucchero. Non si constatò giammai che

la composizione di questo liquido presentasse veruna importante anomalia.

9.° *Dolori lombari.* — In un numero considerevole di pazienti, v'ebbero dei dolori più o meno intensi al dorso od ai lombi. In due casi esisteva una malattia delle vertebre.

10.° *Sintomi nervosi, convulsioni, ecc.* — In alcuni infermi si notarono fenomeni riferibili ad una lesione delle funzioni cerebro-spinali. In tre casi la morte fu preceduta da convulsioni epilettiformi. Un paziente perdette la memoria, ed avvenne un considerevole cangiamento nel suo carattere. Un altro provò del torpore nelle dita, nelle gambe ed all'apice della lingua; un altro infine venne affetto da *tic* doloroso.

11.° *Odore del corpo.* — Si notò in due casi che il corpo del malato esalava un odore speciale disaggradevole. Questo sintomo precedette la morte di due settimane in un infermo, e di alcuni giorni soltanto nell'altro.

Modi di terminazione della malattia. — Poche osservazioni soltanto contengono dati precisi a questo riguardo. In alcuni la morte avvenne per esaurimento. In altri sopraggiunse in uno stato di collapso nel quale il malato era piombato senza causa nota, ed in seguito a circostanze comunemente insignificanti, quali per es. l'azione di un aperitivo. In un malato il collapso fu sì profondo e subitaneo, che si sospettò di avvelenamento. Un individuo morì di pericardite complicata da pneumonite, un altro soccombette in uno stato di torpore analogo a quello che precede la morte nella febbre tifoidea. In tre casi la morte fu preceduta da convulsioni. Si può dire in generale che i fenomeni che precedono la morte, sono quelli d'una estrema prostrazione delle forze vitali, complicantisi molto di frequenti a disordini nervosi.

Diagnosi. — La combinazione di un color bronzino della pelle e d'una grande debolezza della economia, indica una malattia delle capsule sopra-renali. La diagnosi ne è tanto più precisa, quanto più questi due sintomi sono pronunciati. Eccone, del resto, in poche parole la diagnosi differenziale:

1.° *Itterizia.* — In alcuni casi di ittere cronico può accadere che la pelle sia piuttosto bruna che gialla, ed esista contemporaneamente una grande depressione vitale. Lo stato della congiuntiva, e la matrice delle unghie piuttosto pallide anzichè colorate,

somministrano in allora preziose indicazioni. D'altronde nella itterizia la tinta morbosa è diffusa, e non prende mai la forma di macchie come nella malattia bronzina.

2.° *Oscuramento della pelle pel sole*, ecc. — L'esame delle parti difese dagli abiti previene ogni errore.

3.° *Pitiriasi versicolore.* — Le macchie di pitiriasi versicolore hanno talvolta una simiglianza notevole con quelle del morbo dell'*Addison.* Tuttavia non si potrà confonderle con queste ultime, ricordandosi ch'esse si manifestano esclusivamente all'addome ed al petto; che i loro limiti sono ben definiti; che la loro superficie è forforacea; che danno luogo ad un lieve pizzicore; che sono contagiose, e principalmente che l'epidermide delle parti che ne sono la sede, presenta caratteri particolari al microscopio.

4.° *Colorito bruno diffuso di certe cachessie.* — La tinta bruna che circonda sì di frequenti gli occhi nelle dismenorroiche, può in alcuni rari casi coincidere con un colorito morboso e generale della pelle, la quale assume un aspetto sporco e sbiadato che si potrebbe confondere con quello della malattia bronzina. Bisogna in allora rammentarsi che in quest' ultima sonvi sempre alcune parti del corpo nelle quali il cangiamento di colore della pelle si presenta sotto forma di piastre o di marezzamenti. La diagnosi è tanto più dubbia, quanto più il colorito anormale è sparso e diffuso in modo più uniforme sopra tutta la superficie del corpo.

Pronostico e cura. — Finora non si conosce verun caso in cui la cura abbia indotto una guarigione od anche un miglioramento passaggiero. Una prognosi sì scoraggiante esclude ogni considerazione sui diversi metodi di cura. Nondimeno, siccome vi ha luogo a supporre che la infiammazione non sia estranea all'alterazione delle capsule sopra-renali, sarà giustificato l'uso dei mezzi che hanno la proprietà di combattere questo fenomeno morboso. La cura più razionale da opporsi alla malattia bronzina, nello stato attuale della scienza, consisterebbe nel sottoporre il paziente all'uso dei mercuriali a piccole dosi e dell'ioduro potassico, sostenendone nello stesso tempo le forze con un regime analettico senza essere stimolante.

Anatomia patologica. — Vennero riscontrate le seguenti forme di alterazioni delle capsule.

1.° Infiammazione acuta e recente, con esito di ascesso.

2.° Atrofia con concrezioni fibro-calcaree. Sette individui hanno presentato questo modo di alterazione, che risulta probabilmente da una infiammazione cronica. In alcuni fra essi eranvi delle cisti; parecchie di queste cisti racchiudevano una materia fluida che rassomigliava a pus, e bagnava le concrezioni solide fibro-calcaree. La disorganizzazione era ordinariamente completa; in tutti i casi noti erano affette entrambi le capsule.

3.° Conversione delle capsule in una specie di tessuto fibroide, con ipertrofia ed induramento dell'organo. Questo stato patologico è stato constatato due volte. Le capsule non presentavano veruna traccia di tessuto sano.

4.° Deposito tubercoloso. In tre soggetti si osservarono masse di depositi simili alla materia tubercolosa, coincidenti con un grande sviluppo dell' organo e colla completa scomparsa del tessuto normale. In due fra essi il deposito esisteva nelle due capsule; in uno dei quali non si rinvennero depositi negli altri visceri. Si potrebbe chiedere se il deposito in discorso non fosse da riferirsi piuttosto a qualche forma di spandimento fibrinoso risultante da una infiammazione, che ad una vera tubercolizzazione.

5.° Cancro. In sei casi i depositi erano cancerosi, e secondarj in essi a cancro di altri organi. In quattro casi una sola capsula era affetta.

È singolare che nelle osservazioni raccolte e pubblicate da *Addison*, non s' incontri un esempio di apoplessia delle capsule sopra-renali. In un solo fatto una delle capsule sopra-renali era distesa da uno spandimento sanguigno, ma eranvi contemporaneamente dei prodotti tubercolosi; un tubercolo aveva otturata completamente la vena più considerevole e determinata l' emorragia, inducendo la rottura dietro l'ostacolo.

Le alterazioni sono quasi sempre della classe designata sotto il nome di maligne; è per eccezione che si trovano traccie d' infiammazione non specifica; ma questa sola eccezione ha pure una grande importanza, in quanto fa supporre che, nè il colorito speciale della pelle, nè i vomiti e la debolezza generale, non sono il risultato esclusivo d' una infezione di cattiva indole.

Teoria della malattia bronzina. — Se la scoperta di *Addison*

non ha per anco rischiarata d'una viva luce la fisiologia delle capsule sopra-renali, ha provato che questi organi adempiono nella economia un ufficio più importante di quello erasi supposto sin qui. Noi veggiamo la distruzione delle capsule sopra-renali indurre costantemente i più gravi turbamenti generali: languore, alterazione del sangue, debolezza degli organi digerenti, tendenza particolare ai depositi pigmentarii, ecc., e trascinare finalmente ad una morte inevitabile. Questi fatti ravvicinati alle particolarità anatomiche che le capsule sopra-renali sono provviste d'una considerevole quantità di nervi, e che esiste una grande analogia fra alcune delle loro *cellule ghiandolari* e quelle dei ganglii nervosi, autorizzano a supporre che i piccoli corpi di cui si tratta abbiano un' intima relazione col sistema nervoso organico. Se si ammette che la loro influenza presiede all' attività funzionale di alcuni degli organi addominali, è facile il concepire che la loro distruzione possa esser fonte de' più gravi disordini. Il sig. *Gull* ha segnalato la sorprendente analogia che esiste fra la ghiandola pineale e le capsule sopra-renali, sotto il rapporto della struttura anatomica e delle disposizioni di questi organi ad esser la sede di depositi calcarei. Questa considerazione merita di fissare l'attenzione.

Desiderata. — Bisogna riconoscere che un gran numero delle osservazioni pubblicate dagli Autori inglesi sulla malattia bronzina, sono così concise e contengono dettagli anatomici così poco precisi, che lasciano negli spiriti severi un sentimento di diffidenza. Sarebbe desiderabile che in progresso tutte le osservazioni di questo genere contenessero le seguenti indicazioni:

1.° Il grado dello scoloramento, le regioni che occupa, le parti del corpo che conservano il loro colorito normale, lo stato della mucosa orale, della congiuntiva, ecc.

2.° La storia del cangiamento di colorito della pelle, l' indicazione dell' epoca in cui s' è manifestato per la prima volta, ecc.

3.° Gli antecedenti del paziente.

4.° Lo stato attuale: dimagramento, debolezza, dispepsia, sintomi nervosi, ecc.

5.° La condizione delle materie escrete; l'orina sarà accuratamente esaminata; si ispezioneranno di quando in quando le materie alvine.

6.° Lo stato del sangue; esame microscopico ed analisi chimica di questo fluido.

7.° Mancanza od esistenza di un odore particolare emanato dall'infermo.

8.° Esplorazione minuta degli organi toracici ed addominali.

9.° Indicazione esatta dell' ordine di successione dei diversi sintomi.

10.° Dettagli anatomo-patologici circonstanziati sullo stato delle capsule sopra-renali; questi organi dovrebbero venir esaminati presso tutti i soggetti a qualunque genere di morte abbiano essi soggiaciuto. Se presentano alcun chè di anormale, bisogna notare con cura affatto speciale l'estensione della alterazione (*Med. Times and Gazette).*

Osservazioni. Fra le molte storie pubblicate, una osservazione spettante al sig. *Peacock,* arrecherebbe grave pregiudizio alla teoria di *Addison.* La riferiamo qual venne inserita dal sig. *Possner* nella *Allgemeine Med. Centr. Zeitung.*

Una giovinetta di 14 anni entrò all' ospedale nella primavera del 1854, per una malattia di petto. Essa era ben costituita, snella ed abbastanza sviluppata per l'età sua. La di lei salute, che era sempre stata eccellente, non erasi sconvolta che pochi mesi innanzi il suo ingresso nello stabilimento. Quind' innanzi essa provò debolezza, tosse leggiera ed anoressia. La sua pelle naturalmente bruna, aveva assunto una tinta più satura, principalmente alle mani, alle braccia ed alle spalle. L' esplorazione fisica del cuore e dei polmoni nulla rivelava di anormale. La lingua era piuttosto spôrca, l' appetito variabile. La mestruazione non era per anco comparsa. Il sig. *Peacock* credette che questo colorito particolare della pelle altro non fosse che l' esagerazione di quella tinta di un bruno spôrco che spesso precede il primo determinarsi dei menstrui. In questo caso interessava il raffronto delle due sorelle gemelle. Per lo innanzi esse si rassomigliavano sino a poter essere scambiate l'una per l'altra. Da ultimo esse avevano gli stessi lineamenti, ma l'una aveva la tinta di mulatta, l'altra invece la conservava perfettamente bianca. Nel luglio, la paziente venne affetta da scarlattina, contemporaneamente a parecchie sorelle. L'eruzione fu debole, ma con angina, grande abbattimento e sintomi nervosi. Dopo la guarigione, s' accrebbero d' alcun poco le forze, ma l' ammalata andò soggetta a frequenti accessi spasmodici. Il coloramento bruno della pelle si fece sempre più pronunciato, la debolezza progredì,

e l'inferma soccombette al mese d' agosto, dopo un accesso convulsivo che aveva durato parecchie ore. All' autossia si rinvenne una concrezione della dimensioue di un pisello, nella sostanza del midollo oblungato, tra la sua superficie e il fondo del quarto ventricolo. Al contorno di questa concrezione il midollo era di un grigio bruno ed ammollito; la consistenza delle parti centrali del cervello era diminuita; nei ventricoli e nella base del cervello eravi maggior quantità di siero che allo stato normale; le vene e i seni dell'encefalo erano congesti. I visceri toracici ed addominali, e specialmente i reni e le capsule sopra-renali, accuratamente esaminate, non presentavano veruna alterazione.

Questa osservazione sarebbe di grande importanza, se fosse autentica, trattandosi di un soggetto che presentava tutti i sintomi caratteristici della malattia bronzina: colorito particolare della pelle, debolezza, anemia, ecc., e nel quale si trovarono le capsule sopra-renali perfettamente sane. Ma furon mossi dei dubbj sulla esattezza dei dettagli che racchiude. Parrebbe che l' autossia sia stata incompleta e che, malgrado l' asserto contrario, le capsule sopra-renali non siano state esaminate. Nel *Medical Times* si legge la nota seguente del sig. *Hutchinson*:

L'osservazione del sig. *Peacock* era la sola che si potesse fino ad ora opporre a coloro che credono che il coloramento bronzino della pelle, quando è ben caratterizzato, sia sempre collegato ad una alterazione delle capsule sopra-renali. Il rapporto necroscopico stabiliva la integrità di questi organi; ma seppi dappoi che questa allegazione era completamente falsa, e che le capsule sopra-renali, delle quali non si sospettava la importanza, non erano state esaminate. (*Noirot. Annuaire de Litt. Méd. étrangère pour* 1857).

Dall'epoca in cui venne redatta la seguente informazione sino ai nostri giorni, lo studio della malattia bronzina o dell'*Addison* fece notevoli progressi, ai quali concorsero dotti ed acuti osservatori, sperimentati fisiologi, inglesi, francesi, italiani. I problemi principali posti all' ordine del giorno sono i seguenti: Esiste o meno, un rapporto necessario fra l'alterazione delle capsule sopra-renali, e l'alterazione del coloramento della pelle e lo stato cachettico che l'accompagna? Data questa relazione, i disordini organici sono abbastanza bene definiti, le turbe funzionali abbastanza costanti, per

giustificare la creazione di una nuova specie morbosa, e la malattia dell'*Addison* dev'essa entrare nel quadro nosologico per gli stessi titoli della malattia di *Bright*? Quale è finalmente la natura della malattia; e può essa guidare alla scoperta delle funzioni devolute alle capsule sopra-renali?

A tali quesiti tennero dietro soluzioni molteplici e contraddittorie, così che il giudizio della scienza si tiene ancora in sospeso. In generale il risultato delle ricerche dei medici inglesi riescì favorevole all'illustre decano del *Guy's Hospital*, e quivi si ritenne per molte osservazioni, raccolte specialmente dall'*Hutchinson*, dimostrato il nesso fra la cachessia bronzina ed una affezione delle capsule sopra-renali: ipertrofia, atrofia, collezioni purulente, flogosi cronica, depositi fibrino-calcarei, tubercolosi o cancerosi. Il sig. *Hutchinson* formulava di questo modo nettamente la propria opinione: « Non si è sino ad ora rinvenuto caso alcuno nel quale esistesse un evidente colorito bronzino della pelle, senza che l'autopsia mettesse allo scoperto una malattia delle capsule sopra-renali ». Ed inversando questa proposizione, ammetteva come legge patologica che una malattia delle capsule sopra-renali tale da indurre la loro disorganizzazione, determina costantemente il coloramento bronzino della cute. Con ciò veniva egli troppo apertamente ad urtare contro un gran numero di fatti, osservati in piena regola, da *Rayer* in Francia, da *Baly* ed *Ogle* in Inghilterra, da *Tigri* e da *Namias* in Italia, non che da altri patologi, pei quali fu chiarita la presenza di alterazioni diverse e profonde delle capsule sopra-renali, senza che fosse dato osservare durante la vita, nè la cachessia, nè il coloramento bronzino.

In Francia si raccolsero dai signori *Trousseau*, *Féréol*, *Malherbe* e *Brown-Séquard*, osservazioni più o meno favorevoli alle viste dell'*Addison*, appoggiate non solo alla fenomenologia presentata dai pazienti durante la vita, ma eziandio ai reperti cadaverici. Il sig. *Trousseau* constatava nel suo servizio all'*Hôtel-Dieu*, e comunicava all'Accademia di Medicina un caso di coloramento bronzino in un infermo di tisi tubercolare, che alla sezione presentò le capsule sopra-renali trasformate in tumori grossi come un uovo di gallina, tempestate di nuclei bianchi, che il sig. *Brown-Séquard* riconobbe per depositi tubercolosi, alcuni dei quali erano allo

stato di ammollimento. — Il caso raccolto dal sig. *Secondo Féréol* dimostrava esso pure la possibilità della esistenza del morbo di *Addison* colla tisi tubercolare, essendosi i sintomi generali e cutanei della cachessia bronzina manifestati in un tisico che all'autopsia cadaverica, oltre alla tubercolôsi polmonare, mostrò le due capsule sopra-renali evidentemente alterate, formanti due masse di apparenza adiposa, in cui *Robin* non rinvenne che globuli pinguedinei ed alcuni globuli di pus. Dalla quale osservazione il sig. *Féréol* traeva con molta riserva le seguenti conclusioni:

1.° Il gruppo sintomatico descritto da *Addison* come patognomonico di una lesione delle capsule surrenali, non corrispondendo ad un genere unico e sempre lo stesso di lesioni, non vi ha ragione di farne una malattia particolare.

2.° Questo gruppo esiste tuttavia e sembra essere l'espressione di un disordine della funzione di questi organi.

3.° I due segni predominanti di questo gruppo sono: le turbe nervose ed il colore detto bronzino della pelle; a cui gli altri segni, come l'anemia, la dispepsia, l'emaciazione, il dolore lombare, sembrano dover essere secondariamente riferiti.

4.° Il primo di questi segni, pella sua gravità, pel suo pronostico fatalmente mortale, restituisce alle capsule sopra-renali una importanza fisiologica degna di quella che già da lungo tempo l'anatomia aveva loro concessa.

5.° Il secondo tende a far ammettere che la funzione delle capsule surrenali concerne principalmente l'elaborazione della materia pigmentale e quella del sangue.

La *Gazette des Hôpitaux*, la *Gazette Hebdomadaire* riproducevano in seguito dai giornali inglesi, o riferivano del proprio nuovi fatti, alcuni dei quali collimanti, altri in contraddizione colle asserzioni dell'*Addison*. Interessava nella prima (23 aprile 1857) un fatto raccolto dal sig. *Puech*, chirurgo all'*Hôtel-Dieu* di Lione, di pelle bronzina senza lesione delle capsule sopra-renali, in un uomo di 54 anni, nel cui cadavere si trovarono varj ascessi nel fegato e bile torbida nella cistifellea. — La *Gazette Médicale* (N.° 8 del 1857) registrava dettagliatamente un caso comunicato dal sig. *Luton* alla Società biologica di Parigi, di tubercoli polmonari con piastre bronzine della faccia, senza veruna alterazione delle capsule sopra-renali; soggiungendo aver notato di frequenti

la coincidenza della maschera bronzina del volto colla tubercolósi polmonale. Ai quali esempj negativi sono da aggiungersi i casi pubblicati dall'illustre prof. *Tigri*, di pelle bronzina con gli altri sintomi additati dall'*Addison*, siccome indizj della nuova malattia, senza offesa delle capsule sopra-renali *(Gazz. Méd. It. Toscana*, N.° 20 *del* 1857*)*, e quelli osservati dal ch. dottor *Giacinto Namias*, il quale, esaminando accuratamente le capsule sopra-renali delle donne morte per tubercoli polmonari all'ospedale grande di Venezia, scoprì sette volte tubercoli nei reni succentoriati, senza che fossero preesistiti indizii del morbo bronzino (*Sulla malattia bronzina o dell'Addison, e le capsule sopra-renali. Venezia* 1857).

Mentre i patologi cercavano illustrare questo importantissimo argomento, dirigendo la loro attenzione al letto degli infermi ed alla bara anatomica, dal canto loro i fisiologi con isvariate esperienze tentavano di riconoscere la funzione delle capsule sopra-renali, rimasta sino ad ora nella maggiore oscurità, e di verificarne la presunta importanza nella formazione del pigmento e nella eliminazione dei principii che lo compongono. Dai proprj esperimenti istituiti sopra piccoli animali, particolarmente sopra cani, conigli, porcellini d'India, il sig. *Brown-Séquard* traeva i seguenti risultati, comunicati all'Acad. di Med. di Parigi dal sig. *Trousseau*, nella seduta del 26 agosto 1856.

1.° Le capsule surrenali sono assai sensibili.

2.° Le capsule surrenali aumentano notevolmente in peso ed in volume dalla nascita sino all'età adulta (nell'uomo e nei mammiferi), donde avviene che questi organi non appartengono esclusivamente alla vita embrionale, come venne detto.

3.° L'estirpazione delle due capsule surrenali uccide più rapidamente, e tanto costantemente, quanto l'estirpazione dei reni. In media, 60 animali privi delle loro capsule surrenali (conigli, cani e gatti adulti, porcellini d'India, topi) non sopravvissero più di 11 ore 1/2 circa.

4.° Fino allora il sig. *Brown-Séquard* non aveva ancora visto un solo animale sopravvivere anche all'estirpazione di una sola capsula. In media, la vita durò 17 ore.

5.° Egli si è accertato che in tali esperienze la morte non può

essere attribuita nè ad una emorragia, nè ad una peritonite, nè ad una lesione dei reni, del fegato o di altro organo vicino alle capsule.

6.° I fenomeni che egli osservò dopo l'ablazione delle due capsule, sono i seguenti: infievolimento graduato, eccessivo nelle ultime ore; respirazione dapprima attivata, poscia notevolmente diminuita, irregolare, a scosse, convulsiva; battiti del cuore indeboliti, ma più rapidi che allo stato normale per molte ore dopo la prima; progressivo abbassamento del calore animale. Finalmente negli ultimi minuti della vita, vertigini, giramenti, convulsioni cloniche (il più sovente) o toniche. Talvolta eclampsia, più raramente tetano; sovente uno stato comatoso.

7.° Dopo l'estirpazione di una sola capsula surrenale, tutti i fenomeni or ora indicati si osservano, ma dopo un periodo, nel corso del quale l' animale pareva ristabilirsi dai primi effetti dell'operazione.

8.° I conigli a Parigi dicesi siano decimati da una malattia enzootica od epizootica, che pare sia sempre mortale, ed in cui s'incontra un' infiammazione delle capsule surrenali che produce gli stessi sintomi dell' estirpazione di questi organi.

9.° Il sangue dei conigli prossimi a morire dopo l'estirpazione delle capsule, se viene injettato nei vasi di conigli sprovvisti di una sola capsula, soltanto dopo qualche ora vi determina una morte pronta. Sangue estratto da un coniglio in buona salute, fa rivivere per alcune ore conigli già agonizzanti per effetto dell'estirpazione delle capsule.

10.° Le ferite del midollo spinale in alcune regioni, come ebbe campo di riconoscere per mezzo di esperimenti nel 1851, sono seguite da un' iperemia delle capsule, e più tardi da un' ipertrofia. Inoltre, siccome ebbe a notare recentemente, avviene talvolta che in seguito a ferite del midollo spinale, svolgasi una violenta infiammazione nelle capsule, la quale in breve tempo uccide l'animale.

Numerose conclusioni si possono dedurre da questi fatti. Le principali sono:

1.° Le capsule surrenali sembrano essere assolutamente necessarie alla vita.

2.° Le loro alterazioni o la loro estirpazione sembrano agire

in due modi sull' organismo: da un lato manca l' esercizio della loro funzione come ghiandole sanguigne, ed il sangue non prova più il mutamento che questi organi gli imprimono nello stato normale; da un altro lato, i loro nervi sono irritati, e producono diversi fenomeni, quali le convulsioni limitate ad una metà del corpo, che non possono essere considerati come dipendenti dallo stato del sangue.

Il sig. *Pietro Gratiolet*, presentava anch' esso all' Accademia francese delle scienze, seduta del 18 agosto 1856, una *Nota sugli effetti che conseguitano all' ablazione delle capsule surrenali*, nella quale diceva d' essere stato meravigliato, durante il corso delle sue ricerche sulle vene-porte delle capsule surrenali, della grandissima quantità di vasi e di nervi che ricevono questi organi problematici. Egli eseguì tre serie di esperienze: nella prima non levò agli animali che la capsula surrenale sinistra; nella seconda gli animali vennero operati da entrambi i lati; nella terza fu distrutta la sola capsula surrenale destra. — Gli animali (porcellini d' India), operati solamente dal lato sinistro, hanno sopravvissuto, e non hanno presentato nulla di particolare; quelli operati da entrambi i lati, morirono tutti nelle 48 ore dopo l'operazione; finalmente quelli operati soltanto dal lato destro, sono morti nello stesso lasso di tempo e colle stesse lesioni.

Esposti questi fatti, il sig. *Gratiolet* passò alla loro interpretazione:

1.° La morte che sussegue all'ablazione della capsula sopra-renale destra trovasi dessa collegata al fatto della sottrazione di questa capsula come capsula surrenale? Evidentemente no, poichè nelle nostre esperienze l'ablazione della capsula sinistra non ebbe sulla salute degli individui operati una notevole influenza. Essa è adunque inerente a certe condizioni particolari della capsula destra. Io credo rinvenire tali condizioni nelle relazioni anatomiche di questa capsula, posta sotto la radice del fegato, e così vicina alla vena cava inferiore, che vi sta per così dire cementata. Queste relazioni rendono una operazione qualunque su questo punto tanto pericolosa, quanto difficile, ed in tutti i casi la morte venne abbastanza spiegata dall' epatite e dalla peritonite che sonosi svolte. Io ho ripetuto più volte questa crudele estirpazione, e sempre collo stesso risultamento.

2.° Se la morte è inevitabile dopo l' ablazione della capsula destra, essa lo è *a fortiori* dopo l' ablazione delle due capsule. Così quest'esperienza nulla aggiunge alle altre, e niente se ne può conchiudere. Essa non avrà significato che nei casi disperati, in cui si sarà potuto ottenere la guarigione di animali operati prima dalla capsula sopra-renale destra. Disgraziatamente tutte le prove che ho fatto in questo senso furono susseguite da risultamento fatale.

Ma il sig. *Brown-Séquard*, in un esteso lavoro, comunicato parimenti all'Accad. fr. delle scienze, e pubblicato per intero negli *Archives générales de médecine* (ott. e nov. 1856), sostenendo la propria tesi, rifiutavasi a considerare la morte, che tien dietro alla ablazione delle capsule surrenali, come il prodotto di veruna delle lesioni che la accompagnano necessariamente od accidentalmente (peritonite, epatite, lesioni dei reni, delle vene renali e della vena cava, del gran simpatico, ecc.), o della esistenza simultanea di tutte le nominate alterazioni. E per render conto di questa morte, dichiarava la necessità di ammetterla per esclusione, siccome la inevitabile conseguenza della mancanza istessa delle capsule surrenali, e per conseguenza della mancanza delle funzioni di tali ghiandole sanguigne. Formulava quindi le seguenti conclusioni:

1.° Le capsule surrenali sembrano essere assolutamente essenziali alla vita.

2.° La soppressione delle loro funzioni è più rapidamente mortale che la soppressione della secrezione orinaria.

3.° Sembra molto probabile che una delle loro funzioni consista in una modificazione speciale d'una sostanza dotata della proprietà di trasformarsi facilmente in pigmento, modificazione che le fa perdere questa proprietà.

4.° Quando mancano le capsule surrenali, il sangue si altera al punto che assai rapidamente dopo essere stato estratto dai vasi vi si formano spontaneamente de'cristalli, a spesa dei globuli.

5.° La malattia dell'*Addison*, l' ablazione delle capsule surrenali, al pari d' una malattia speciale frequente nei conigli, e che l'A. chiama *malattia pigmentaria*, presentano gli stessi sintomi a diversi gradi d' intensità.

Dalle opinioni del sig. *Brown-Séquard*, oltre al sig. *Gratiolet*,

discordava eziandio il sig. *Philipeaux*, il quale intrattenendo l'Accad. fr. delle scienze intorno agli effetti manifestatisi nei ratti albini, dietro la estirpazione delle capsule surrenali (seduta del 22 dic. 1856), riferiva che tre di questi animali, privati di entrambi i loro reni succentoriati, aveano sopravvisuto: il primo 9 giorni, il secondo 23, e il terzo 34, conservando sino all'epoca della morte, avvenuta probabilmente sotto la influenza del freddo, la integrità di tutte le loro funzioni, nè dimagrando notevolmente. All'autossia, il sig. *Philipeaux* riscontrò in essi delle aderenze tra le pareti addominali del lato destro col fegato, col rene ed anche con parte dell'intestino tenue: dal lato sinistro le pareti aderivano alla grande curvatura del ventricolo, alla milza ed al rene. Queste aderenze furono il prodotto di peritoniti consecutive alle operazioni. Nell'ultimo di questi animali si riconobbe una considerevole ipertrofia della milza, che conteneva un gran numero di granulazioni bianche. Il sangue non presentava veruna alterazione. Le capsule erano state completamente esportate. All' epoca di questa comunicazione il sig. *Philipeaux* conservava ancora in vita un quarto ratto, in 49.ª giornata dopo la esportazione delle due capsule surrenali. — Ora, osserva l'A., la morte di questi animali non può essere attribuita alla operazione in sè stessa, poichè le sopravvissero a lungo e la necroscopia dimostrò che la cicatrizzazione tanto all' esterno che all' interno era perfetta. Lo stesso dicasi per la estirpazione delle capsule surrenali, o per la soppressione delle loro funzioni. Quale importanza dovrassi attribuire ad una funzione che può essere soppressa in un animale per 34 giorni, e la cui abolizione ne mantiene un altro in vita, senza che si manifesti verun turbamento per più di 49 giorni?

Contro tali opposizioni scendeva di nuovo in campo il sig. *Brown-Séquard*, insistendo nell'asserire essere la morte consecutiva alla estirpazione delle capsule surrenali, da attribuirsi alla mancata funzione di questi organi, anzichè ad una infiammazione del tessuto cellulare circondante i reni, o ad una peritonite, o ad una epatite, o finalmente all'ernia traumatica dei visceri. Egli riprese i proprii esperimenti sopra 31 conigli adulti e vigorosi, tormentandoli in diverse foggie, allo scopo di suscitare in essi le alterazioni ritenute mortali, e variando a studio le proprie mutilazioni, ora sui reni, ora sulle capsule surrenali. La durata della

vita fu per termine medio: 1.° nei conigli ch'ebbero lesi il peritoneo, il fegato, i reni di circa 3 giorni, ossia di 72 ore; 2.° nei conigli privati dei reni, di circa un giorno e mezzo, ossia di 35 ore ; 3.° nei conigli privati delle capsule, di circa 9 ore e mezza. Da queste differenze il sig. *Brown-Séquard* dedusse che dopo la estirpazione delle capsule avvi una causa speciale di morte. Dal complesso poi dei fenomeni osservati dietro la semplice puntura o la estirpazione di questi organi, si ritenne autorizzato a concludere: 1.° che se questi organi non sono essenziali alla vita, hanno almeno una grandissima importanza ; 2.° che le loro funzioni sembrano essere per lo meno tanto importanti quanto quelle dei reni, poichè ov' esse vengano a mancare, la morte si determina più presto in generale che dopo la ablazione dei reni. Se queste conclusioni son vere — soggiungeva il sig. *Brown-Séquard* nella sua nota, diretta da Filadelfia colla data dell' 11 gennajo 1857, e comunicata all' Accad. fr. delle scienze nella seduta del 9 febbrajo 1857 — il fatto constatato dal sig. *Philipeaux*, che la vita può mantenersi dopo l' ablazione delle capsule surrenali, dipende probabilmente da ciò che le funzioni delle capsule possono, in loro mancanza, essere eseguite da altri organi. Succede in allora per le funzioni delle capsule, ciò che avviene soventi per altre ghiandole, le cui secrezioni si compiono da organi ghiandolari che ne differiscono d' assai. Lo stato congestivo del timo e della tiroidea, che si osserva negli animali privati dalle capsule surrenali, sembra mostrare che queste ghiandole sanguigne riempiono in modo supplementario le funzioni delle capsule, quando mancano questi piccoli organi.

A rischiarare il tanto contrastato problema di fisiologia, i prof. *Berruti* e *Perosino* di Torino, istituirono anch'essi esperienze sopra cavalli alla R. Scuola di Medicina Veterinaria al Valentino, e sopra cani, conigli, porcellini d' India al laboratorio di fisiologia sperimentale, traendone le seguenti conclusioni, registrate nel *Giornale delle scienze Mediche della R. Accad. Med.-Chir. di Torino*.

1.° L' estirpazione delle capsule sopra-renali è operazione dolorosa che non si può eseguire senza produrre gravi lesioni, emorragie, lacerazione di molti nervi, schiacciamento dei ganglii semilunari.

2.° Le lesioni sono principalmente gravissime, quando l'estirpazione delle capsule si eseguisce previo lo sventramento.

3.° Stando ai suddetti esperimenti, parrebbe potersi stabilire che l' estirpazione delle capsule sopra-renali è sempre causa di morte più o meno pronta per le lesioni che producونsi nell' atto operativo, piuttosto che per la conseguente mancanza delle funzioni delle capsule stesse.

4.° I cavalli ai quali siansi estirpate le due capsule surrenali, non sopravvivono a questa operazione più di dieci ore.

5.° I cavalli ai quali siasi estirpata una sola delle capsule, possono ancora vivere fino ai 17 giorni.

6.° L'estirpazione della sola capsula sopra-renale destra non è costantemente seguìta da morte più pronta, che quando si estirpi la sola capsula sinistra.

Tanta divergenza ed instabilità di risultati, nelle mani di indagatori diversi, non è nuova negli annali della fisiologia, e ci persuade della assennatezza di un dubbio manifestato da un nostro confratello (*Gazz. Med. It. Stati Sardi*, *N.°* 49 *del* 1856) « che, cioè, la via di esperimentazione non possa in questa circostanza arrecare tanta luce, quanta è necessaria per rischiararci intorno alla funzione delle capsule surrenali; e che forse ci toccherà ancora di vagare da ipotesi in ipotesi a tale riguardo, finchè nuovi procedimenti e nuove osservazioni di morbosi fatti giungano a squarciare il denso velo che ancora copre questo punto di fisiologia. Intanto che stiamo aspettando che la verità venga posta al chiaro, e che incorraggiamo gli esperimentatori a non venir meno nelle loro diligenti ricerche, ci sarà lecito di continuare ad attenerci all'opinione del *Kölliker*, fondata sopra dati semplicemente anatomici, secondo la quale le capsule sopra-renali sarebbero da ritenersi quali corpi vascolari e nervosi, incaricati cioè di produrre mutazioni nelle condizioni del sangue, probabilmente a spogliarlo di una certa quantità di carbonio. E questa funzione compirebbero in grazia del grandissimo numero di vasi arteriosi e venosi che si portano od escono principalmente nella sostanza corticale; la midollare per contro, ricevendo un immenso numero di nervi, e contenendo cellule nervee, visibili particolarmente nelle capsule surrenali del cavallo, è a credersi che adempia a qualche ufficio relativo all' innervazione, e nulla ripugna il considerarla affine ad un ganglio nervoso ».

Ad onta delle gravi difficoltà inerenti a questo problema, il dott. *Benvenisti* di Padova si applicò a stenebrarlo in una sua dotta *Memoria su le capsule sopra-renali*, comunicata all' I. R. Istituto veneto di scienze, lettere ed arti (*V. Atti dell'I. R. Istituto veneto, Disp. V., tom. II, Serie III. Venezia* 1857). Il dott. *Benvevisti* ebbe la fortuna di pronosticare prima, e verificare poi pienamente coll' autopsia, la degenerazione (tubercolosa) delle due capsule sopra-renali, sola grandiosa e proporzionata lesione riscontrata nel cadavere di un infermo che presentò in vita tutti i sintomi descritti dall'*Addison*, siccome proprj della forma da esso illustrata, e venne progressivamente annerendo e languendo. La storia della malattia, e i risultati necroscopici offertisi nel caso in discorso, furono dettagliatamente riferiti dal dott. *Giacomo Mingoni* nella *Gazz. Med. It. Lomb.* (N.° 42 del 1856). Se non che ai particolari somministrati dal dott. *Mingoni*, il sig. *Benvenisti* troverebbe da aggiungere una certa estensione di annerimento nel peritoneo ed una più considerabile altezza della sostanza cinerea del cervello.

Dalla anatomia patologica, dalla anatomia e dalla fisiologia comparata, il sig. *Benvenisti* traeva argomenti ad appoggiare il proprio concetto, emesso però in via dubitativa e con lodevole riserbo: « *servire le capsule sopra-renali all'oggetto di sciogliere, distruggere, neutralizzare o comunque far scomparire parte di quelle cellule e quei granuli pigmentali, la cui produzione ad altri organi o sistemi è devoluta*». — Nei vecchi trovò egli di frequenti l'atrofia con essiccamento e degenerazione della corteccia e con annerimento profondo dell' interno umore delle capsule sopra-renali, e la loro totale scomparsa, coincidere con la sovrabbondante e preternaturale deposizione delle cellule e conglomerati pigmentali in varii luoghi del tessuto del corpo: nei polmoni (pseudomelanosi), nelle ghiandole bronchiali, nelle sierose, nel fegato, nelle arterie ossificate, nella pelle. — Osservò nei tisici, nei tubercolosi, degenerate e poste fuori di azione le ghiandole sopra-renali, e in essi abbondante il pigmento nero laddove fu riscontrato negli uomini decrepìti: terrosa e bronzina come nelle gravide, e precisamente bruttata di piastre gialle la cute della fronte, del viso e delle mani, per copia di pigmento entro al reticolo malpighiano. — Vidde contemporanea alla imperfezione delle capsule la

soverchia accumulazione del pigmento nel corpo degli animali, ed al contrario, dove maggiormente sono sviluppate e grandeggiano, e per interezza di struttura possono meglio esercitare le loro funzioni, ivi appunto difettare, e negli stessi luoghi, il pigmento: come, a cag. d'es., nei primi tempi della vita fetale nell'uomo, in cui verificandosi una grandiosa predominanza dei corpi sopra-renali, la coroide e l'iride e la cute colle sue appendici pilari mancano di pigmento nero. — Finalmente, appoggiato alle ricerche anatomiche, proprie e d'altrui, parvegli dimostrato con certezza » *lo strettissimo vincolo che lega questi organi singolari e sinora ingiustamente postergati, col sistema venoso, del quale a giusto titolo devono essere chiamati una efflorescenza, una superfetazione, una espansione.* »

Alle opinioni del dott. *Benvenisti* opponeva con forza incalzante di ragionamenti e di fatti il dott. *Namias* nel lavoro più sopra accennato. Abbiamo già rammentato com'egli, nelle sue dissezioni praticate nel grande ospitale di Venezia, scorgesse ben sette volte la deposizione tubercolare nei reni succentoriati, senza precedenti indizj del morbo bronzino. Gravissime altre lesioni delle capsule sopra-renali scoprironsi ne' cadaveri, senzachè durante la vita si manifestassero fenomeni attinenti alla malattia indicata dall'*Addison.* Per converso il coloramento bronzino venne notato più volte, essendo i reni succentoriati in condizioni naturali, e ciò distrugge interamente la supposta attinenza fra la descritta malattia e gli organi cui si vorrebbe attribuirla. — Dall' esame dei casi stessi dell'*Addison*, ritenuti dal sig. *Lasègue* siccome i più concludenti (*Archives gén. de médicine*, marzo, 1856), il dott. *Namias* trasse motivo per confutare le sue deduzioni. « Quei casi, dic' egli, provano quanto già aveano provato le osservazioni del *Soemmering* e del *Rayer*, che le capsule, come la milza ed altri organi, incontrano facilmente strumentali sconcerti nelle malattie primitivamente non proprie di esse, e che per la loro floscia tessitura, e le relazioni nervee e vascolari, vi si raccolgono materie eterologhe, quando in altri visceri tali produzioni sono generate. Non per questo io vorrei dire le capsule stesse *una efflorescenza, una superfetazione, una sporgenza del sistema venoso,* attribuendo alle vene il soverchio predominio che importerebbero le citate parole del dott. *Benvenisti* ». — Nè riescì difficile al sig. *Namias*

provare la inutilità degli esperimenti, la fallacia delle deduzioni del *Brown-Séquard.* sia pel difetto di ragionamento, sia pei risultati contrarj d' altri indagatori. — « Mentre la patologia pone in evidenza che il coloramento bronzino non deriva necessariamente da malattia delle capsule sopra-renali, e che questi organi non posseggono quell'importanza nell'animale economia che l' *Addison* voleva ad essi attribuire, la fisiologia dimostra che la presenza del pigmento è compatibile col regolare esercizio delle funzioni organiche.... Le capsule atrabiliari prendono parte alle malattie generali o alle parziali degli altri organi, ma li impedimenti delle loro funzioni nell' uomo adulto non sogliono essere cagioni di morte ».

La circospezione e lo scrupoloso esame dei fatti vennero del pari compagne al sig. dott. *Peyrani,* nello stendere i suoi « Cenni storico-critici sulla pelle bronzina o malattia d' *Addison* « (*Giornale delle scienze med. della R. Accad. Med. Al-Chir. di Torino*, 1856-57), ond'egli non pare disposto facilmente ad ammettere, senza un ampio corredo di prove, la istituzione di una nuova entità patologica. E ci sembra avversarla anche il sig. dott. *Secondo Gemelli*, il quale nelle sue « Riflessioni sul morbo bronzino di *Addison* » (*Gazz. Med. It. Lombardia, N.° 44 del* 1857), dopo avere accumulati in forma concettosa tutti gli argomenti che si posseggono in contrario, termina con l'ammettere l'apparato fenomenico osservato dall'*Addison,* accettandone la spiegazione, unicamente come un' ipotesi da discutersi e da studiarsi ulteriormente, sinchè sia dato pronunciare un definitivo giudizio.

Intanto un giornale inglese (*The association Medical Journal*), riferendo la osservazione di un tisico, nel quale si rinvennero dopo la morte abbondanti depositi tubercolosi nei polmoni e nelle capsule sopra-renali, conclude colle interessanti considerazioni, che noi qui riportiamo dalla *Gaz. méd. de Paris,* n.° 50 del 1857:

« L'opinione la più generalmente accetta oggidì negli ospedali di Londra, sembra essere che si è accordato sinora soverchia importanza a ciò che si chiama *pelle bronzina,* come effetto esclusivo d'una affezione delle capsule sopra-renali. Il colorito particolare, o piuttosto lo scoloramento della pelle, non è, come lo si è creduto, un epifenomeno, ma piuttosto una circostanza ordinaria nella serie dei fenomeni appartenenti ad una cachessia speciale

che comprende, fra le principali coincidenze, la tubercolizzazione delle capsule sopra-renali. Il dott. *Addison*, e il dott. *Wilks*, che riunirono i fatti relativi a tale argomento, meritano tutti gli elogi possibili per le cure spese da essi nella relazione di questi fatti clinici.

» Le recenti esperienze del sig. *Brown-Séquard* non sono state esaminate coll' attenzione ch' esse reclamano. Da ciò che gli animali muojono dopo la estirpazione delle capsule sopra-renali, non ne consegue, come lo insinua il sig. *Brown-Séquard*, che questi organi siano assolutamente necessarj alla vita e riempiano una funzione, come il rene e la milza. Gli animali sono morti evidentemente per gli effetti di peritonite consecutiva all'operazione, come nella curiosa osservazione del sig. *Erichson*, che ebbe ad estrarre dal peritoneo d' una giovin donna una matita in legno di cedro. Sarebbe altrettanto logico il dire che questo corpo straniero era essenziale alla vita, quanto le capsule sopra-renali; perchè avea desso stanziato nell'addome mesi e mesi, senza determinarvi verun accidente, e la morte per peritonite susseguì immediatamente alla sua estrazione.

» Negli ospedali, da una attenta lettura degli scritti originali francesi contenenti i risultati delle esperienze intraprese sul continente intorno all' argomento in discorso, si concluse che tali risultati tendono piuttosto a dimostrare che l'esatta funzione di questi corpi, se pure ne hanno essi alcuna da adempiere, non è per nulla di un ordine affatto essenziale alla vita, nelle proporzioni presunte dalla teoria del dott. *Addison*. Ciò nonpertanto sarebbesi raggiunto un punto cospicuo, se nella pratica il coloramento bronzino diventasse un sintomo di tubercolizzazione generale, da aggiungersi a quelli che già possediamo ».

Ed il sig. *Harley* nelle sue « Ricerche esperimentali sulle funzioni delle capsule surrenali, e sovra i supposti loro rapporti col coloramento bronzino della pelle » (*Medico Chirurg. Review, gennajo* 1858), trattando successivamente della istologia delle capsule sopra-renali, della loro composizione chimica, delle conseguenze della loro estirpazione, dopo aver eseguito molte ricerche ed esperienze originali, addivenne alle seguenti conclusioni.

1.° Le capsule sopra-renali non sono organi esclusivamente embrionali.

2.° Esse non sono indispensabili alla conservazione della vita.

3.° La estirpazione della capsula sopra-renale destra è generalmente più grave di quella dello stesso organo a sinistra.

4.° La loro estirpazione non è sempre susseguita da convulsioni.

5.° Essa non induce (nei ratti) una emaciazione od una debolezza notevole.

6.° Quando tale operazione è susseguita da morte, questa risulta, nella maggioranza dei casi, da lesioni dei tessuti circostanti, e forse il più spesso della nutrizione dei nervi gangliari.

7.° Non è provato che la soppressione delle funzioni delle capsule sopra-renali impedisca le trasformazioni della ematina, nè che essa faciliti la formazione di cristalli nel sangue.

8.° La loro estirpazione non produce un aumento del deposito pigmentario nella pelle o nelle sue appendici (nei ratti).

9.° Il problema dei rapporti che possono esistere tra il coloramento bronzino della pelle e la malattia delle capsule sopra-renali, attende una soluzione, ben più dalla anatomia patologica, che da esperienze fisiologiche.

E qui faremo sosta alla rapida nostra informazione sul *morbo bronzino.* Rattenuti dal dubbio , e più ancora dalla sequela delle contraddizioni, l' una all'altra alternantisi, quasi fuggitve meteore nell'orizzonte scientifico, noi abbiamo indugiato con eccessiva cautela ad accogliere questo argomento nelle pagine degli *Annali.* Ora che siam venuti storicamente tracciandone la evoluzione, dalle prime linee segnate dall'*Addison*, agli ultimi pronunziati dei fisiologi e dei clinici, non mancheremo al dover nostro, che si è quello di registrare i reali progressi della scienza. — Per certo i segreti della natura son difficili a cogliersi, e possono rimanersi oscurati per secoli, prima di rivelarsi al genio scopritore. Nulla v'ha nel creato di superfluo, nulla d'inutile nella organizzazione animale, ove tutto cospira all' ordine mirabile delle funzioni ed alla conservazione della vita. Benchè la fisiologia non sappia ancora stenebrarci l'ufficio che son destinati a compiere, in via transitoria o permanente, i reni succentoriati; benchè la patologia non possa additarci un nesso necessario e costante, fra certi sintomi morbosi generali ed esterni, e le loro alterazioni di struttura, per desumerne poi con certezza l'influenza organica — tuttavia, non è a disperarsi

che si debba giungere un giorno alla soluzione di un tanto problema, or che l'attenzione degli studiosi è destata universalmente sopra di esso. Le ricerche sino ai giorni nostri istituite, ci hanno, non foss' altro, insegnato il metodo a seguirsi in simili indagini: qual fede abbiasi a concedere a certi pretesi esperimenti, ne' quali per iscoprire le funzioni di un dato organo, s'incomincia dal perturbare e dall'offendere mortalmente la intera macchina; come all'osservazione clinica debba fare riscontro il reperto necroscopico; perchè convenga guardarsi dalle artificiose combinazioni dei sintomi, o dalle precipitate illazioni, basate principalmente sulle leggi di analogia. *G.*

Intorno alla guarigione del glaucoma acuto per mezzo della iridectomia; *del prof.* A. Graefe *di Berlino.* — L'illustre prof. *Graefe* ha ora pubblicato nella II.ª parte del 3.º vol. degli *Archiv für ophtalmologie* il suo interessantissimo lavoro « *Sull'Iridectomia nel glaucoma e sul processo glaucomatoso* » di cui aveva già esposto i punti culminanti in una nota comunicata al Congresso oftalmologico di Bruselles, indirizzata eziandio all'Istituto di Francia. Desiderosi di emulare la sollecitudine d'altri giornali, e di inscrivere prontamente la scoperta del *Graefe*, la quale, ove ottenga piena ed ulteriore conferma, verrebbe a costituire il più bel trionfo della moderna oftalmologia — in luogo di attendere il regolare estratto degli *Archivii*, che un distinto nostro collaboratore offre ai lettori degli *Annali*, piglieremo a prestito da un confratello milanese la chiara e succinta informazione inseritavi dal dott. *Quaglino.*

La parola *glaucoma* veniva adoperata per lo passato a significare quell' amaurosi, che è l' effetto della coroideite artritica o dell'ottalmia glaucomatosa. Le ricerche oftalmoscopiche dimostrarono che in tutti i casi tipici di glaucoma, la papilla del nervo ottico diventa concava, i vasi tengono un andamento particolare, e l' arteria centrale della retina si mostra pulsante. Ulteriori osservazioni avendo poscia rivelato, che tali modificazioni della papilla ottica si presentano anche in alcuni casi, in cui l' abito esterno del glaucoma, quale era ammesso altre volte in oftalmologia, manca totalmente, ne venne che il significato di glaucoma

fu esteso al di là dei suoi antichi confini, ed applicato per conseguenza a casi, che prima formavano parte delle amaurosi coroideali, retiniane e cerebrali.

Onde togliere ogni confusione su questo argomento, massime sotto al punto di vista terapeutico, l'Autore ha creduto innanzi tutto necessario dividere le forme glaucomatose in tre distinte categorie, le quali, se bene presentino tutti i caratteri oftalmoscopici distintivi del glaucoma, non offrono però tutte l'eguale probabilità di successo dall'atto operativo proposto siccome mezzo di cura.

Ecco i principali caratteri di queste tre forme.

1.ª *Glaucoma infiammatorio acuto.* — Sotto un tal nome designa il *Graefe* quella forma (coroideite glaucomatosa, oftalmia artritica degli autori), che riconosce la sua origine da infiammazioni interne, e che presto o tardi induce una completa cecità coi sintomi di un *morboso accrescimento della pressione endoculare.* Il principio propriamente detto della malattia presenta l'aspetto preciso di una oftalmia interna, ma si distingue dalle altre affezioni analoghe, principalmente per la rapidità con la quale aumenta la pressione endoculare. Codesta esagerata e progressiva compressione endoculare, e non già le materiali modificazioni avvenute nelle membrane interne e nei mezzi rifrangenti, costituisce, secondo l'Autore, il principale elemento della malattia capace per sè solo di indurre la cecità.

Codesta pressione si riconosce dai seguenti caratteri: — *a*) Varicosità delle vene del tessuto cellulare sottocongiuntivale (vene artritiche, abdominali, glaucomatose). Queste vene formano nel dominio delle vene ciliari anteriori una circolazione laterale supplementaria, essendo la circolazione normale incagliata negli emissarj venosi posteriori (in particolare nei vasi vorticosi). — *b*) La cornea perde considerevolmente della sua naturale sensibilità, e spesso è colpita da anestesia completa in conseguenza della compressione dei rami nervosi che si portano alla cornea. — *c*) La dilatazione della papilla indica prima una semplice iridoplegia per compressione nei rami ciliari che si portano all'iride, più tardi però l'atrofia del tessuto dell'iride contribuisce in parte alla midriasi. — *d*) La camera anteriore diminuisce, ristretta per la compressione che esercita il vitreo. — *e*) La tensione del bulbo oculare lo rende

talvolta duro come un sasso, e questo è carattere conosciuto da lungo tempo. — *f)* Un certo cambiamento di forma avviene nel bulbo oculare; la cornea si appiana e la sua curvatura si avvicina a quella della sclerotica, e ciò si può verificare misurando le imagini riflesse per mezzo dell'oftalmometro di *Helmoltz*. — *g)* I sintomi oftalmoscopici, che sono l' escavazione della papilla ottica, e le pulsazioni dell'arteria centrale. L'escavazione è il prodotto delle reiterate infiammazioni interne, e cammina di pari passo con li altri fenomeni di compressione ed in particolare con l'appianamento e con la insensibilità della cornea. Essa si spiega per l' aumento di compressione che spinge il contenuto del bulbo contro il punto di emergenza del nervo ottico; nello stesso modo si spiegano li stafilomi della sclerotica, che diventano più tardi sì frequenti. Il polso arterioso si può produrre a piacimento sopra di un occhio sano comprimendo col dito il globo oculare, non è quindi a meravigliarsi, se la pressione endoculare produce un risultato analogo. — *h)* La cecità — fortunatamente per la guarigione di queste affezioni glaucomatose, la cecità nella sua prima origine non è l'effetto di modificazioni indelebili del nervo ottico o della retina; ma si deve ripetere dalla compressione della retina. L'esperimento di *Donders* che prova come comprimendo l' occhio con un dito fino al punto da produrre il polso arterioso nella retina, il campo visuale va diminuendo di estensione dalla periferia al centro, e la visione finisce per scomparire temporariamente, dimostra come la pressione endoculare, che tiene un grado corrispondente, possa sospendere le funzioni della retina.

2.ª *Glaucoma cronico.* — Questo non differisce dal glaucoma acuto infiammatorio che nel grado e nel decorso più lento. L' identità di queste due forme poi risulta: 1.° dal riscontrarsi nello stesso individuo contemporaneamente la forma acuta e la cronica; 2.° dal fatto che il glaucoma cronico può, dopo un certo tempo, passare al glaucoma acuto; 3.° dall'identità delle modificazioni in genere echimotiche che si riscontrano in alcuni periodi di ambedue le forme morbose; 4.° dalla graduata formazione dell'infossamento della papilla del nervo ottico, e, ad un periodo più avanzato, dalle pulsazioni della arteria centrale spontanee o provocabili da una leggier pressione esercitata dal dito sul bulbo oculare.

È però a notarsi che i sintomi provenienti dall'aumentata pressione endoculare sono in questa seconda forma assai meno salienti che nella precedente.

3.ª *Amaurosi accompagnate da infossamento del nervo ottico.* — Questa categoria comprende quei casi che furono riferiti al glaucoma solamente dopo l' uso dell' oftalmoscopo , senza che le parti esterne dell' occhio presentino menomamente l' aspetto glaucomatoso. L' escavazione della papilla del nervo ottico non si può spiegare qui con l'aumento della pressione, poichè mancano tutti li altri sintomi che dovrebbero accompagnarla ; siccome poi mancano altresì i caratteri particolari all' amaurosi cerebrale, diventa probabile in via d' esclusione che il male abbia la sua primitiva sorgente in una affezione sostanziale del nervo ottico. L'Autore crede necessario, per conseguenza, onde non abbian luogo confusioni nel diagnostico, di escludere completamente questi casi dal gruppo delle affezioni glaucomatose, tanto più che generalmente in queste forme non si osservano le pulsazioni arteriose spontanee.

Convinto l'Autore che il primo e più importante fattore della cecità nel glaucoma sia l' aumento della pressione endoculare , trovò indicato di applicare in tutta la loro estensione i mezzi atti a diminuirla. A tal uopo tentava prima di tutto la paracentesi della camera anteriore, ma questa non arrecava che un temporario sollievo. In seguito avendo osservato positivi vantaggi dall'iridectomia nei casi di irido-coroideite , di stafiloma parziale della cornea e della sclerotica, ed in quelli di sclerotico-coroideite posteriore, ed avendo inoltre con esperienze fatte su li animali potuto convincersi che l' esportazione di una larga falda iridea induce una stabile diminuzione nella pressione endoculare , pensò di sostituire l'iridectomia alla paracentesi nella cura del glaucoma.

Descrizione del processo operativo. — Il processo operativo di cui si tratta consiste nell'escidere una parte considerevole dell' iride , come si pratica allo scopo di ottenere una pupilla artificiale. Importa però di osservare alcune regole particolari, che sono: 1.° la incisione deve praticarsi nel punto più eccentrico ; a tal uopo si penetrerà col coltello lanceolato nella sclerotica alla distanza di un millimetro dal bordo della cornea , per modo che l' istrumento entrando nella camera si trovi precisamente fra la cornea e la sclerotica. Questa è la condizione *sine qua non*

per escidere l'iride più da lontano che sia possibile e fino all'inserzione ciliare. Siccome l'iride è anche ordinariamente assai retratta per la midriasi esistente, la superficie del lembo esciso si troverà notabilmente diminuita, per poco che l'incisione interna si discosti dalla data indicazione. 2.° Il lembo esciso deve essere più grande che è possibile, per cui bisogna adoperare un coltello a lancia assai larga ed infiggerlo profondamente, e in ciò sta appunto la differenza tra questo processo e quello della pupilla artificiale, 3.° Bisogna evacuare con lentezza e precauzione l'umor aqueo, onde un cambiamento di pressione troppo repentino non abbia a dar luogo ad emorragie interne nelle membrane, nel corpo vitreo, o nella camera anteriore.

Giova esercitare col dito una leggier pressione sul globo dell'occhio nel tempo che fluisce l'umor aqueo, e poco dopo l'operazione applicare un bendaggio compressivo, che si toglie delicatamente dopo alcune ore. L'Autore dice non aver mai osservato una violenta reazione traumatica, nè pur quando vi era chemosi o nevralgia considerevole, anzi tutti i segni d'irritazione ribelli al più energico trattamento scomparivano a poco a poco dopo l'eseguita operazione.

Scelta dei casi e pronostico. — L'Autore non ha ottenuto finora risultati definitivi nell'applicazione del suo metodo che nei casi di glaucoma infiammatorio acuto, il numero dei quali ammonta già ai quaranta. Considerando come incurabile la malattia, quando è ben pronunciata, egli praticò l'operazione nei diversi stadj del suo decorso, ma i risultati ottenuti furono ben differenti a seconda del periodo in cui ebbe luogo l'operazione. Il successo più brillante l'ottenne sempre nei casi in cui l'operazione venne fatta durante il primo attacco, o pure poco tempo dopo, cioè nelle seguenti settimane. In questi casi non solamente disparvero i fenomeni infiammatorj subito dopo la operazione, e senza l'ajuto d'alcun altro rimedio, ma si manifestò in tutti i casi e rapidamente un rischiaramento dei mezzi rifrangenti, cosicchè il fondo dell'occhio poteva essere perfettamente esaminato con lo oftalmoscopo alcuni giorni dopo. La facoltà visiva migliorava poco tempo dopo l'operazione, e tale vantaggio si ritiene dovuto interamente, come nei casi di paracentesi, all'evacuazione dell'umor aqueo intorbidato. Il miglioramento ulteriore della vista dipende dalla scomparsa dei sintomi in-

fiammatorj e dalla persistente diminuzione della pressione endoculare.

La funzione visiva si ristabiliva completamente ogni qualvolta l'operazione venne fatta nella prima settimana di malattia, quantunque non rimanesse agli ammalati che la semplice percezione di luce, in modo che sei od otto settimane dopo, tempo necessario per l'assorbimento delle echimosi della retina, leggevano i caratteri più fini.

La guarigione fu stabile e duratura, nè si poteva confondere con le remissioni spontanee delle affezioni glaucomatose già note agli oculisti, giacchè si vedevano scomparire affatto tutti i caratteri costituenti l'abito glaucomatoso, ciò che non si osserva mai nelle remissioni spontanee, nelle quali, una volta passato il periodo dei prodromi, i sintomi ominosi non scompajono che assai incompletamente e la vista rimane sempre alquanto limitata.

L'iridectomia, di un esito brillante nei casi recenti, non perde di sua importanza nei casi inveterati, ed anzi qualche volta può condurre ad una guarigione perfetta, purchè il campo visuale sia ancora perfettamente intatto quanto all'estensione, e la papilla presso a poco normale. Allorchè invece il campo visivo è già excentrico, l'asse visuale molto deviato nell'atto del fissare, il nervo ottico infossato, e l'arteria centrale presenta delle pulsazioni, il pronostico deve essere infausto od assai riservato; lo stesso dicasi quando ogni sensazione luminosa quantitativa è scomparsa. In questi ultimi casi l'iridectomia non ebbe altro risultato che quello di fugare la nevralgia ciliare, d'impedire il ritorno di nuove infiammazioni, e di ostare a quelle affezioni della cornea che risultano frequentemente dalla di lei anestesia.

Nei casi di glaucoma cronico, l'iridectomia produce egualmente un favorevole risultato, minore però che nel glaucoma acuto, ma superiore a tutti li altri presidj terapeutici. L'Autore non ha mai veduto che l'iridectomia possa arrecare una vera guarigione nelle amaurosi con *escavazione del nervo ottico.*

Nel chiudere questa breve relazione, ricorderemo come una pura curiosità storica, che la questione su la natura e sul modo di arrestare il glaucoma venne inserita, or sono dieci anni, fra i quesiti, che la sezione di chirurgia del Congresso degli Scienziati Italiani in Genova esponeva da sciogliersi pel successivo Congresso.

Quanto alla condizione patologica della malattia, recava utili schiarimenti nel seguente anno il chiarissimo dottore *Fario* alla sezione chirurgica del Congresso di Venezia; ma riguardo alla cura, nulla aggiungeva a quanto era già fatalmente noto. Stava nei destini della scienza, che la soluzione di quel problema dovesse comparire in altro Congresso, dirò quasi improvvisato due lustri dopo in un paese lontano da noi, fortunato ed invidiabile per la mirabile attività dei suoi abitanti e per la libertà delle istituzioni, che sono e saranno sempre le più feconde sorgenti della prosperità delle nazioni. (*Gazz. med. It. Lomb.*, *N.*° 47 *del* 1857).

Intorno all'uso della sanguigna nelle flogosi interne, e in ispecie nella pneumonite; *dei dottori* Bennett, Alison *e* Gairdner. — In un articolo che reca per titolo: « *Osservazioni sui risultati del perfezionamento del diagnostico e della patologia in quanto concerne le infiammazioni interne, comparati agli effetti dell'antico trattamento antiflogistico, e particolarmente della sanguigna* » il sig. *Bennett*, prof. di patologia generale e di clinica medica all'Università di Edimburgo, si fa propugnatore in quel giornale (marzo 1857), della riforma introdottasi in Germania e in Inghilterra, nella cura delle malattie infiammatorie. Ne rammenteremo le proposizioni fondamentali. — I principj che hanno diretto sinora alla applicazione del metodo antiflogistico nelle infiammazioni acute erano erronei, e non sono più in armonia collo stato attuale della patologia. Il solo governo indicato oggidì nella pneumonite franca (scelta a dimostrazione della tesi), consiste nel non tentare giammai di far abortire e di jugulare la malattia, o di indebolire il polso e le forze vitali, ma, al contrario, nel facilitare la evoluzione che gli essudati plastici debbono subire per essere eliminati dall'economia. Questo scopo si raggiunge coll'uso delle bevande saline a piccole dosi, durante l'alto eccitamento febbrile, per diminuire la viscidità del sangue. Appena il polso si fa molle, si prescrivono brodo di manzo ed alimenti; se avvi debolezza, da 4 ad 8 oncie di vino; sulla fine, diuretici e colchico; avendo rispetto alle crisi, quali si siano, per la pelle o per le mucose.

L'A. confermò, come già venne praticato da *Louis*, da *Dietl*, da *Morganti*, i suesposti principj colle prove statistiche. Dalle

cifre addotte risulterebbe che le pneumoniti franche volgono quasi invariabilmente verso un esito felice, se invece di deprimere le forze vitali, si viene al contrario in loro soccorso, per isbarazzare l'economia dai prodotti maligni ch' essa racchiude.

I lettori italiani valuteranno nel loro giusto merito tali osservazioni. La questione è già vecchia, benchè rinata oggidì calorosamente in Inghilterra. Sino dal 1852 questi *Annali* registravano i pensamenti del dott. *Dietl*, allievo della Scuola di Vienna, campione degli avversarj del salasso nella cura della pneumonite. Reduce da un viaggio in Inghilterra, il prof. *Giovanni Polli* riferiva con parole di assentimento l' ardita pratica negativa di Londra circa al salasso, e ci narrava l'efficacia nella cura della pneumonite del così detto metodo inglese — calomelano ed oppio, senza salasso (*Annali di Chimica*, ottobre 1852). La manifestazione del prof. *Polli* aveva all' istante sedotto il dott. *Giuseppe Morganti*, medico primario nell'ospedale di Pavia, il quale, insorgendo contro la pratica da esso stesso seguitata sino agli ultimi giorni, si abbandonava da appassionato proselite al metodo opposto e rendeva di pubblica ragione i risultati ottenuti con due lettere « *Sull' astinenza del salasso nella cura delle pneumoniti, delle pleuriti, delle pericarditi,* » dirette al prof. *Giovanni Polli* (*Gazz. med. It. Lomb.* 1853). — Finalmente entrava per terzo nella discussione la bella mente del dott. *Francesco Casorati* di Pavia (*Annali di Chimica*; *Gazz. med. It. Lomb.* 1853), sciogliendola, a nostro credere, colle più assennate parole che udir si possano da un clinico sorto a difendere un mezzo terapeutico possente quant' è il salasso, così dall' abuso degli arditi dissanguatori, come dalla repulsione di chi lo vorrebbe escluso dalla cura dei morbi congestivi ed infiammatorj.

Prima che in Italia, la lite era stata dibattuta in Germania e risolta or nell' uno or nell' altro senso. Dalla maggioranza dei clinici tedeschi che vi presero parte, sembrò ben accetta la opinione che il salasso sia da riserbarsi in generale al principio delle infiammazioni acute, innanzi che abbia luogo il trasudamento; che anche in questo stadio possa venire controindicato da condizioni epidemiche ed individuali; che sia da usarsi in ogni caso con la massima moderazione, contrariamente alla pratica antica energicamente dissanguante, a cui giustificazione fu tratto in campo da

taluni un *tipo epidemico adinamico* che avrebbe in questi ultimi tempi dominato.

Ora la discussione intorno ad un punto sì vitale in terapeutica, si è di nuovo accalorata in Inghilterra. Al dott. *Bennett* tenne dietro il dott. *Alison* (*Edinburgh Méd. Journal*, maggio, 1857), adducendo a ragione del numero diminuito delle sottrazioni sanguigne, un cangiamento nel tipo delle malattie acute, ed un più facile sviluppo in esse al presente di *fenomeni atassico-adinamici*; riconoscendo tuttavia siccome vantaggioso il salasso nelle rare infiammazioni pneumoniche di tipo iperstenico eminente e squisito, perchè sia praticato in primo stadio, innanzi la formazione del trasudamento. — Per terzo obbiettava con altri argomenti al prof. *Bennett*, il *Gairdner*, lettore di medicina pratica ad Edimburgo (*Ibid.*, settembre 1857). Il dott. *Gairdner* dichiara che i perfezionamenti nella diagnosi delle malattie e i progressi dell'anatomia patologica hanno poco a che fare col decremento della pratica del salassare, decremento frutto dell'esperienza e del buon senso dell'epoca contemporanea, che venne riducendolo alla giusta misura, innanzi che la teoria cercasse di renderne ragione. Gli ultimi risultati delle ricerche diagnostiche e patologiche non possono essere stati certamente sfavorevoli ad un cangiamento di pratica, ma non l'hanno prodotto direttamente; nè venne desso iniziato dai più illustri antesignani o maestri della scuola moderna: *Morgagni, Proust, Bichat, Corvisart, Laennec, Cruveilhier, Bouillaud, Piorry* ed altri molti. Non è vero che lo stetoscopio e il microscopio siano i fattori di questa rivoluzione, incoata molto tempo innanzi la generale diffusione dello stetoscopio, non per anco giunta a sommuovere i più brillanti luminari della moderna scienza medica, e spinta al più alto grado dagli omeopatici ed idropatici, *et hoc genus omne*, uomini che nutrono l'egual disprezzo pei progressi della patologia e della diagnosi. Dire che il microscopio ha insegnato al pratico a non salassare, è dire che le convinzioni fondate sulla esperienza dei secoli sono state postergate ai dettami di una patologia teoretica, con una precipitazione inconcepibile e riprovevole. L'esperienza clinica è materia troppo complicata e di troppo alta importanza, per essere subordinata alle regole generali derivate dall'uso di un singolo istrumento di ricerca. D'altronde il microscopio fallì quasi sempre, dovunque aspirò ad una pronta

rivoluzione nella pratica e nella diagnosi — e i più diligenti e studiosi frequentatori del corso di microscopia saranno i primi a confessarlo — tanto nel tentativo di fondare la diagnosi del cancro e del tubercolo sulle forme specifiche delle cellule, quanto in quello di stabilire i caratteri infiammatorj o non infiammatorj dei depositi morbosi dalla presenza od assenza dei corpuscoli granulosi. Le presenti opinioni del dott. *Bennett* sul salasso, dipendono assai poco dalle sue vedute in patologia e sulla diagnosi delle malattie, perch' esso salassava ancora ad oltranza pochi anni sono, dopo la pubblicazione dei suoi principali concetti sulla infiammazione, sui depositi tubercolari, sull'olio di fegato di merluzzo; ma piuttosto dall'andazzo del tempo, dalla moda (*fashion*) ch'egli ha seguitato e che vorrebbe ora, in luogo di subirla, governare. Nell'addottare i cangiamenti avveratisi oggidì generalmente in Europa nello spirito della medicina — cangiamenti fondati generalmente sopra una più vasta esperienza, guidata da una filosofia un pò scettica — il dott. *Bennett* rimase dapprima in addietro, o piuttosto retrocesse; da ultimo s'impegnò a gettare da banda la medica autorità come inutile, e passò da un estremo all' altro, da una cieca approvazione della sanguigna e dall' uso irrazionale di essa ad una quasi intera ed assoluta diffidenza, addimostrata soltanto da poche stentate ammissioni in suo favore.

Le quali proposizioni il dott. *Gairdner* si fe' forte di provare nel suo lavoro, che porta per titolo: *Osservazioni allo scritto del dott. Bennett sulla sanguigna e sulla cura antiflogistica, inserito nel Giornale medico di Edimburgo* (sett. 1857). — Le obbiezioni che il sig. *Gairdner* muove alle statistiche del *Bennett*, si riducono alle seguenti: 1.° Egli non ci ha pôrto i mezzi per giudicare della gravezza dei suoi casi, o se erano in tutto casi di pneumonite; 2.° Il principio diagnostico adottato da *Bennett* che l' *essudato, senza relazione ai sintomi, costituisce la malattia*, ci rende affatto certi che i casi di pneumonite del *Bennett* diversificarono interamente da quelli di *Laennec, Louis* e *Grisolle* con i quali risultati egli ha comparato i proprj, e in particolare che un gran numero di casi assai triviali dev' essere stato annoverato da esso sotto il titolo di polmonia; 3.° Questa conclusione è avvalorata ulteriormente dalla grande rarità dei casi di vera

polmonia acuta, osservata dall' A. e da altri pratici in questi ultimi anni, nella reale infermeria di Edimburgo; 4.° Ad onta delle precedenti osservazioni, si può ammettere che la mortalità assoluta per la pneumonite nelle sale del dott. *Bennett* sia stata debole. Ma allora la mortalità spettante alla pneumonite nell' intiero ospedale fu per alcuni anni scorsi parimenti debole; ed ulteriormente, pei regolamenti speciali dello stabilimento, il dott. *Bennett* ebbe libera la scelta dei casi da sottoporsi alla cura, — circostanza questa la quale, se non influisce molto largamente sui risultati, è però tale da non essere negletta; 5.° Il dottore *Giuseppe Bell* di Glascovia ha pubblicato recentemente un rendiconto statistico (*Glascow méd. Journal*, luglio 1857), dal quale appajono risultati sostanzialmente identici a quelli del dott. *Bennett*, ottenuti dietro un trattamento col salasso, gli antimoniali e i mercuriali, applicati a seconda dei casi.

Così pure il dottor *Gairdner* tentava di rovesciare gli appoggi che il dott. *Bennett* traeva da *Louis* e da *Grisolle*, a vantaggio della propria tesi, dimostrando il mal uso fatto delle citazioni e della autorità medica; poichè nè l' uno nè l' altro hanno asserito che la pneumonite non può essere abbreviata dal salasso, professando invece contraria opinione, e tutte le speculazioni teoretiche del dott. *Bennett* sulla tendenza del salasso a protrarre il disordine reale, quanto ad abbattere i sintomi, sono assolutamente senza verun fondamento in esperienza. — Finalmente concludeva il dottor *Gairdner*, in termini generali, che gli abusi della sanguigna, certamente più gravi di quelli di ogni altro mezzo terapeutico, hanno avuto origine in parte dai molto seducenti risultati dell' esperienza in suo favore, in parte dalle immaginarie e infondate teorie erette a spiegarne l' efficacia. Naturale conseguenza di tali abusi si fu che gli stessi uomini ch' erano avventati e visionarj in sostegno del salasso, sono ora avventati e visionarj nel respingerlo. Le mode cangiano, ma la umana natura rimane sempre identica a sè stessa; del che porge una prova rilevante lo stesso prof. *Bennett*, pel contrasto che esiste fra il *Bennett* del 1845 ed il *Bennett* del 1857.

Il medesimo fascicolo del Giornale medico di Edimburgo, nel quale trovasi inserita la critica del dott. *Gairdner*, conteneva la replica del prof. *Bennett*. Lagnasi quest'ultimo, e non a torto, che

il dott. *Gairdner* abbia frammesse alla discussione delle personalità che mal si addicono alla dignità medica; lo rimprovera di avere evocato due casi, per accusare la pratica usata in passato dal *Bennett*, appartenenti alla sua clinica, citati l'uno a memoria, tratto l'altro da note particolari, mentre al dottor *Gairdner*, che fu studente ed assistente del *Bennett*, non ispettava il diritto di far pubblici i casi osservati in tal qualità nelle sale dirette dal professore; si difende dall'accusa di aver incompresi o ritorti in proprio sostegno gli scritti di *Louis*, *Grisolle* e *Chomel*, dei quali esaminò i fatti, senza alludere alle loro conclusioni; ammette in fine di avere, dal 1845 al 1857, alquanto modificato i proprii metodi di cura, in base ai perfezionamenti avveratisi nella patologia e in ispecie nel diagnostico, nell'ultimo dodicennio.

Il dibattimento fra i due campioni di opposte dottrine, originatosi alla Società medico-chirurgica di Edimburgo, fu col consenso del dott. *Gairdner*, al quale venne sottoposto l'ultimo scritto del *Bennett*, troncato dall'editore di quel Giornale, che lo scorgeva degenerare a procedimenti stranieri allo scopo del suo periodico. E ben fece, imperocchè l'acre polemica non serve che ad avvelenare le questioni scientifiche, a confonderle, ad oscurarle. Scevra dagli impeti della passione e con forme urbane, pacate, la discussione giova per converso ad illuminare l'argomento, a mettere sempre più in evidenza le ragioni che pesano da entrambi i lati sulla bilancia, la quale deve quindi piegare ad un giudizio conforme all'esperienza dei secoli. Sotto questo rapporto la controversia attuale è piena d'interesse, e noi ce ne occuperemo di nuovo, dacchè altri giornali del Regno Unito ed altri reputati scrittori vi presero parte, oltre il *Bennett*, il *Gairdner* e l'*Alison*, il qual ultimo, nel fascicolo di ottobre dell'*Edinburgh med. Journal*, pubblica una serie di lettere di onorati amici e colleghi con esso consenzienti. La verità è un pò dappertutto; il torto è di chi trasmoda, confidando esclusivamente in un ordine speciale di idee e di fatti, e ponendo le teorie assolute a cardine della clinica medica. Rifiutarsi ad ammettere che la perfezione nella diagnosi, facendoci distinguere la infiammazione dai suoi esiti, e la infiammazione franca da altri processi morbosi di molteplice natura, abbia contribuito a moderare e a restringere l'uso della sanguigna, è

un chiuder gli occhi alla luce, un rimeritare di troppo l' empirismo, al quale dobbiamo già tanti e luminosi vantaggi in medicina. Così pure il privarsi del criterio derivato dalla considerazione delle influenze costituzionali epidemiche, è un ristringere il proprio orizzonte, è uno spogliarsi di un regolo indispensabile nelle mani del pratico al buon governo dei malati; siccome l'estendere e il generalizzare soverchiamente un fatto mutabile o transitorio, quale si è quello del *tipo dominante*, è un lasciarsi soggiogare da un nuovo idolo della mente. I lettori degli *Annali* conoscono già gli inconvenienti derivati alla terapia da trascorsi di tal fatta, essi che udirono il dottor *Turchetti* ammonire i clinici e i pratici « *a non lasciarsi sedurre da quella sirena della malignità, o da quella ammaliatrice della dissoluzione organica* », e il dott. *Fedi* segnalare « *le enormezze a cui conduce l'esagerazione dei processi dissolutivi e della migliare* » (luglio 1857 e gennajo 1858). Alle saggie loro ed eloquenti parole noi non abbiamo nulla ad aggiungere, se non che il contribuire con altre informazioni e con altri documenti ad illuminare il convincimento degli italiani. *G.*

Rapporto della Commissione medica di Praga intorno alle inchieste sulla vaccinazione mosse dal Comitato generale sanitario di Londra. (*Conclusioni*). — *Risposta al I. quesito.* — 1.° Si presentano ancora e s'incontrano casi di vajuolo fra gli individui che sono stati vaccinati con successo; 2.° Non solo i non vaccinati, ma ben anco i vaccinati possono morire pel vajuolo; 3.° In conseguenza la vaccinazione non guarentisce assolutamente dal vajuolo, tuttavia, 4.° Il numero dei casi di vajuolo tra vaccinati e non vaccinati, presi nel loro insieme, è al presente, relativamente allo stato della popolazione, incomparabilmente minore che *innanzi* la introduzione del vaccino; 5.° Sebbene la proporzione numerica dei casi di vajuolo presso i vaccinati superi quella dei non vaccinati, è da considerarsi che il numero dei non vaccinati, relativamente a quello dei vaccinati, è oggi in Boemia assai minore, e che va ogni anno diminuendo in ragione dei progressi del vaccino; 6.° La cifra più alta delle morti, *al presente*, è non solo molto al dissotto della più alta cifra di queste morti nell'epoca anteriore al vaccino, ma

ben anco inferiore di molto alla cifra più bassa delle morti per vajuolo innanzi la scoperta del cow-pox; 7.° Le ragguardevoli oscillazioni che il vajuolo presenta in diverse epoche dimostrano che al presente, come in passato, questa epidemia piglia talvolta maggior predominio; che la sua durata è più o meno estesa. La esperienza insegna eziandio; 8.° Che ne viene colpito un numero più elevato di non vaccinati, malgrado la loro sensibile diminuzione, e che questi casi offrono le stesse condizioni che *innanzi* la introduzione del vaccino, mentre, 9.° Queste condizioni, relativamente ai vaccinati, malgrado la loro superiorità numerica, presentano cifre le più vantaggiose, a tal punto che le morti per vajuolo, presso i vaccinati in particolare, possono venir registrate quasi come casi isolati, soprattutto se si considera che giudicandole non si ha dovuto tener conto che dei vaccinati propriamente detti, cioè di quelli nei quali il vaccino riescì completamente; 10.° Il rapporto che presenta la inoculazione del cow-pox, praticata sui non vaccinati ed i vaccinati (cioè la vaccinazione), offre una prova addizionale dell' azione profilattica del vaccino, visto che nella maggioranza dei casi la operazione non riesce presso i rivaccinati; 11.° Secondo le cose surriferite si presenta una sì notevole differenza nei rapporti dei casi di vajuolo e delle morti prodotte da questa malattia, *prima* e *dopo* l'introduzione del vaccino, tanto nei vaccinati che nei non vaccinati, che ogni persona imparziale deve da sé stessa basare sopra questi risultati la risposta al primo quesito, ossia che; 12.° L' alto valore della inoculuzione del cow-pox, rapporto al morbo vajuolo, non potrebbe in verun modo essere negato o rivocato in dubbio; che l'inoculazione conferisce una protezione relativa contro la suddetta malattia, e che la morte in conseguenza di vajuolo non è che un avvenimento raro presso i vaccinati.

Risposta al II quesito. — Non esiste alcun fatto conosciuto che possa autorizzare, tanto la supposizione che gli individui vaccinati siano resi più atti dei non vaccinati ad essere affetti da tifo o da altra malattia contagiosa, da scrofola, da tifo, ecc.; quanto che una influenza qualunque, infensa alla salute, sia stata comunicata col veicolo del vaccino. Il tifo, al pari delle altre malattie contagiose, la scrofola, la tisi, nel caso che queste malattie fossero più diffuse in certe località che antecedentemente, si svilup-

pano sotto l'influenza di cause diverse da quelle che sono favorevoli al vajuolo. Le cause dell'origine della scrofola e soprattutto della tubercolósi, si scopriranno piuttosto esaminando lo stato sociale in generale e la condizione di certe classi in particolare, che rintracciandole nella inoculazione del cow-pox. Del resto i non vaccinati sono altrettanto soggetti a contrarre il tifo od altra malattia contagiosa, o la tubercolósi, o la scrofola, quanto i vaccinati, che in Boemia costituiscono la maggioranza della popolazione.

Risposta al III quesito. — Le esperienze fatte in Boemia non porgono verun motivo per credere od anche per supporre che conseguenze simili a quelle ricordate nella presente questione siansi manifestate sugli individui vaccinati. L' introduzione della scrofola, della tubercolósi o d'altro principio contagioso alterante la costituzione organica pel veicolo del vaccino, non è stata dimostrata. La possibilità della inoculazione della sifilide unitamente a quella del vaccino, sebbene non sia noto finora verun fatto perfettamente constatato in favore di questa supposizione, non deve essere respinta, poichè la possibilità della trasmissione della sifilide per inoculazione è per sè stessa stabilita. L'inoculazione fortuita di virus differenti, in luogo della materia del vaccino che proponevasi di applicare, è un caso tanto meno a temersi nelle mani di un pratico istruito, che l' inoculatore è in obbligo speciale di usare della massima cura e circospezione nella scelta degli individui da cui deve prendere il cow-pox per farne un uso ulteriore.

Risposta al IV quesito. — Visto i fatti che depongono in favore della inoculazione, dev' esserle data la preferenza durante il primo periodo della vita, e ciò maggiormente in quanto che, secondo l'esperienza, gli individui più giovani sono i più soggetti agli esantemi acuti d'ogni genere e soprattutto al vajuolo. In certi casi avranno luogo delle eccezioni per ragioni speciali, siccome è previsto nelle istruzioni ai vaccinatori pubblicate in Austria.

L' esperienza, in ogni caso, avendo dimostrato che il periodo dell'infanzia somministra il principal contingente alla cifra enorme che presentavano innanzi la introduzione del vaccino le distinte dei casi di vajuolo e delle morti per questa malattia, giustifica la opinione che: l'ommissione del vaccino, durante il primo periodo della vita, è un esperimento dannoso per la umanità. (*Prag. Viér teljahrschrift f. prakt. Helikunde*).

Osservazioni sulle variazioni di temperatura dei diabetici; *del dott.* Lomnitz. — Queste osservazioni furono eseguite per 21 giorni di seguito sopra tre malati, de' quali un giovane a 19 anni, e due donne di 30 e 36. Il dott. *Lomnitz* misurava la temperatura della bocca e della mascella al mattino ed a sera; notava nello stesso tempo la frequenza del polso e della respirazione, la quantità d' orina evacuata nelle 24 ore e la sua densità. Comparando la media delle temperature colla media normale (secondo le tavole di *Bärensprung*) trovò che nei diabetici la temperatura dell' ascella era diminuita di 1,07° R., e quella della bocca di 0,39°. Questo abbassamento non segue una via indefinitamente progressiva, ma si arresta ad una cifra determinata, e vi persiste; il periodo della malattia alla quale corrisponde questo punto di fermata non ha potuto sinora venir precisato. Non havvi rapporto fra l'abbassamento della temperatura e le variazioni di polso. (*Henle und Pfeuffers zft.*, e *Arch. gén. de méd.*).

Degli attentati al pudore e dello stupro; *del dott.* Toulmouche. — Questo lavoro è diviso in 2 parti: nelle due prime l'Autore tratta degli attentati al pudore e dello stupro confermato, nei diversi punti interessanti il medico-legale. Nel terzo riferisce parecchi esempii d' infezione gonorroica o sifilitica per inoculazione agli organi genitali delle fanciulle e dei soggetti nubili; finalmente la quarta parte è consacrata all'esposizione di alcune considerazioni relative alla simulazione dello stupro. Nelle conclusioni generali che terminano questa Memoria, l'Autore stabilisce che nei fanciulli da 2 a 12 anni, i tentativi di stupro si limitano, in causa della grande sproporzione delle parti, ad attentati al pudore consistenti in pressioni o manovre che, allorquando si rinnovano spesso, possono imprimere modificazioni caratteristiche all' aspetto del colore della mucosa, ed alla forma del perineo, dell' ingresso della vagina e della membrana imene. Non è che dai 13 ai 14 anni in avanti che lo stupro può essere consumato, e in quest' ultimo caso, le vittime presentano spesso, oltre la rottura dell'imene, dilacerazioni delle piccole labbra, della forchetta, od anche del perineo. La missione del perito è spesso resa difficile dall' esistenza di scoli dovuti ad una infiammazione

catarrale della vagina, o ad altre cause estranee ad una infezione gonorroica; d' altra parte, certe ulcerazioni, di natura non sifilitica, possono svilupparsi nelle parti genitali delle fanciulle, in seguito a mancanza di nettezza, di strofinamenti, di leucorrea, di erpete della vulva, e venir scambiate per ulceri. Son desse altrettante cause d' errore, segnalate dall'Autore, e alle quali è talvolta difficile il sottrarsi (*Annales d' hyg. et de méd. lég.*).

Autossie medico-legali; *del dott.* A. Niemann. — L' A. dopo aver data la storia di più di 100 autossie medico-legali, ne aggruppa i risultati per le piaghe d'arma da fuoco e per le piaghe di testa; e alla fine del suo lungo lavoro riassume i risultati relativi agli altri generi di morte. Riproduciamo le più interessanti fra le proposizioni che l' A. ha dedotte dalle sue ricerche:

Le piaghe annerite dalla polvere non sono tanto comuni, quanto lo si crede generalmente.

La direzione del canale tracciato dalla palla non è facile a determinarsi. La forma dell'apertura non corrisponde sempre a quella del projettile; ora è l'apertura d'ingresso, ora quella d'escita, che è la più grande.

Le piaghe del petto sono sempre gravi; quelle dell' addome non interessano sempre le intestina, ma il pronostico è grave quando le intestina sono ripiene di materie.

I disordini delle parti ossee del cranio non sono in rapporto colle lesioni che si scorgono all'esterno; si viddero fratture le più estese, senza che nulla potesse osservarsi al di fuori.

Spesso è difficile il determinare la natura dell'istrumento che ha prodotto la lesione della testa. Le piaghe contuse prodotte da un rotabile, da una caduta, da un colpo, ecc., non si distinguono le une dalle altre per segni certi.

Le suffusioni sanguigne possono esistere sopra la dura madre, sotto la dura madre e sotto l' aracnoide; esse non corrispondono sempre alla sede della frattura.

La depressione della tavola interna varia in estensione; la depressione di una linea basta per produrre fenomeni di compressione; comunemente la depressione è accompagnata da spandimento sanguigno.

La trapanazione è di rado susseguita da successo, perchè non può rimediare allo spandimento; pure vi sono dei casi nei quali desso non esiste. Si è nei primi giorni che è più conveniente il trapanare.

Esistono spesso spandimenti sanguigni nel petto, ciò che l'A. spiega colla paralisi del cervello che turba le funzioni del nervo vago e la respirazione. Ne risultano delle stasi, indi dei trasudamenti sanguigni nella pleura, nel pericardio ed anche sotto il peritoneo.

Le piaghe del collo, nei suicidi, si distinguono da quelle fatte da mano straniera, per la direzione della ferita da destra a sinistra. Talvolta queste piaghe sono profondissime. L'A. riferisce parecchie osservazioni nelle quali fu tagliata la cartilagine della 3.ª e 4.ª vertebra del collo.

La morte consecutiva alle scottature di grado mite è prodotta dall' infiammazione delle meningi, particolarmente dell' aracnoide. Scottature che non occupano i due terzi del corpo possono divenir mortali. (*Zeitschrift. f. die Staats-Arzneikunde. e Gaz. méd. de Paris, N.° 4 del 1858*).

Delle malattie sifilitiche delle vie lagrimali; *del dott.* Lagneau *figlio.* (*Conclusioni*). — La natura sifilitica di certe affezioni delle vie lagrimali sembra oramai dimostrata.

Queste affezioni risultano dalla più o meno completa obliterazione d'uno dei punti delle vie lagrimali.

Questa obliterazione è determinata il più spesso da una lesione ossea (periostosi, esostosi, carie, necrosi) localizzata sull'unguis e l'apofisi ascendente del mascellare superiore, talvolta sull'apofisi angolare del coronale.

Talvolta sembra dipendere dall'edema della mucosa infiammata in seguito ad una bronchite cronica; tal altra da una lesione analoga, ulcerativa od altro, concomitante fenomeni sifilitici naso-palatini.

Questa ulcerazione, secondo che ha sede al dissotto o al dissopra del sacco, può determinare, nel primo caso, il tumore e in conseguenza la fistola lagrimale; nel secondo, semplicemente l'epifora, i punti lagrimali non essendo più permeabili.

I sintomi che permettono di diagnosticare l'indole sifilitica di una affezione delle vie lagrimali sono:

La presenza di un rigonfiamento duro, resistente, finalmente osseo, constatato, o col dito, alla parte interna od inferiore del margine orbitale, o, per mezzo del cateterismo, nell' interno del canal nasale.

L'aspetto sifilitico od ulceroso dell'orifizio cutaneo della fistola del sacco lagrimale.

La coesistenza di fenomeni sifilitici della mucosa e delle ossa della volta palatina e delle fosse nasali.

La presenza di sifilidi sulla pelle del volto.

La cefalea e le esostosi sopra-orbitali del coronale.

Finalmente la esistenza anteriore o simultanea, sulle diverse parti del corpo, di tutte le altre manifestazioni sifilitiche, rivelate all'osservatore, sia dai commemorativi somministrati del paziente, sia dalla semplice ispezione diretta.

L' andamento di tali affezioni è comunemente lento, cronico e indolente, sebbene talvolta con una certa apparenza infiammatoria, risipelatosa.

Le malattie sifilitiche delle vie lagrimali e parti vicine (anchilope, egilope), presentano un pronostico meno grave di quelle analoghe non determinate dalla causa specifica, perchè sono comunemente curabili con opportuno metodo antiflogistico, quando venga impiegato in tempo.

Quando la obliterazione delle vie lagrimali non dipende da una affezione ossea, ma da una lesione delle parti molli (infiammazione della mucosa, briglia da cicatrice), come cura palliativa, è possibile talvolta di ristabilire il corso delle lagrime, sia col cateterismo, sia con la introduzione di un filo, di una cannula, ecc., nel canal nasale.

Quanto al metodo curativo, tutti i casi riferiti dall' A. furono guariti col trattamento mercuriale; pure il sig. *Lagneau* crede con *Tavignot* che anche l' ioduro potassico può essere adoperato con vantaggio contro le lesioni puramente ossee, riservando soprattutto i mercuriali, e principalmente il sublimato, per quelle delle parti molli. (*Archives gén. de médecine, mai* 1857).

Sulla durata della gravidanza, e sul mezzo di prevedere il giorno del principio del travaglio; *del dott.* M. Duncan. — Discutendo le opinioni di *Har-*

vey e di *Montgomery* su questo punto mal determinato, l'A. conclude dalle proprie osservazioni positive, che si fondano sopra un solo coito o si regolano sul giorno del matrimonio:

1.° Che l'intervallo fra il concepimento ed il parto (durata reale della gravidanza) non è mai stato sinora determinato fuori d'ogni dubbio.

2.° Che la durata media fra il concepimento ed il parto (secondo le sue osservazioni certe) è di 275 giorni.

3.° Che l'intervallo medio tra il fine dell'ultima mestruazione ed il parto è di 278 giorni.

Uno dei metodi più giusti per calcolare il giorno del principio del travaglio del parto, secondo il sig. *Duncan*, sarebbe quello accennato da *Harvey*, il quale consiste nel notare il giorno in cui appare abitualmente il flusso menstruo, e nell'aggiungervi 10 mesi lunari (28 giorni); si verrebbe così a toccare il giorno in cui deve incominciare il travaglio del parto. (*Edinburgh med. Journal*).

Sulla capacità di concezione della donna, sulla durata della gravidanza, sulla dipendenza di essa e del giorno del parto dal periodo della mestruazione; *del dott.* Schwegel. — Alle indicazioni del chiaro ostetrico inglese, facciamo seguire altre conclusioni abbastanza cospiranti nei dati numerici.

1.° Una copula feconda in una donna mestruata regolarmente può aver luogo tanto durante la mestruazione, quanto in ciascuno dei giorni intermedii; sebbene si osservi di rado fra il 14.° ed il 18.° giorno dopo la mestruazione.

2.° Lo spazio decorso fra la copula feconda e il parto di un feto maturo fu nel massimo numero dei casi fra i 260 e i 290 giorni, nel minimo fra i 240 e i 260.

3.° Fra l'ultima mestruazione e il parto decorsero nel massimo numero dei casi da 270 a 290 giorni, nel minimo dal 250 ai 270.

4.° Il parto succede nel massimo numero dei casi nel 9.° o nel 10.° periodo di mestruazione, nel minimo però anche nel 1.° fino al 3.°

5.° Il principio del parto non corrisponde ad un periodo della mestruazione.

6.° La maggiore o minor durata della gravidanza non dipende dal peso del feto.

7.° La vera durata della gravidanza, o meglio il momento in cui succede l'unione del seme maschile coll'uovo della femmina, non si può determinare, poichè tanto il seme quanto l'uovo godono per un certo tempo di una vita propria, e non è determinato ove s'incontrino. (*Wiener med. Wochenschrift, N.° 44 del 1857*).

Caso di ovariotomia, seguito da guarigione; *del dott.* Peaslee. — Si verificò questo caso in una donna di 25 anni, avente un tumore all'ovario destro, da circa quattro anni. Otto punture, nello spazio di 18 mesi, non avevano fatto che indebolire e rifinire la paziente. Un' ultima puntura fu praticata per la vagina il 9 febbrajo 1855, e si lasciò una sonda a dimora. Tre giorni appresso si passò alla operazione nel modo seguente, dopo avere eterizzata l'ammalata: una incisione di circa tre centimetri in lunghezza, fatta sulla linea mediana, mise allo scoperto un tumore composto di due cisti voluminose, e di un gran numero d'altre più piccole, formanti insieme una massa troppo voluminosa perchè la si potesse estrarre dall'apertura della ferita. Una puntura evacuò circa dieci pinte di sierosità. Dopo aver liberato l'ovario da alcune aderenze, si strinse il peduncolo per mezzo di una forte legatura, e si staccò il tumore che pesava 4 kil. 1/2. Si asciugò accuratamente, mediante una spugna, la sierosità ed il sangue che si erano effusi nel peritoneo. Contemporaneamente si verificò lo stato dell' ovario sinistro, che fu trovato perfettamente sano. L'operazione non fu turbata da veruno accidente grave. Le intestina furono facilmente mantenute nella cavità addominale. Si fecero passare le legature del peduncolo attraverso la sonda che erasi lasciata in posto nella vagina, e si riunirono i margini della piaga col mezzo di dieci spilli. Lo stato dell'inferma fu molto soddisfacente durante i primi 5 giorni; ma nel 6.° sopravvennero fenomeni tifoidi che, unitamente allo scolo di una materia fetida dalle labbra della piaga, fecero temere al sig. *Peaslee* l' assorbimente purulento. Furono allora praticate giornalmente una o due

injezioni di siero artificiale nella cavità peritoneale, per mezzo della sonda lasciata a dimora nel fondo cieco posteriore. Dopo sei giorni lo stato generale della ammalata presentò un grande miglioramento. Gli ultimi spilli furono rimossi otto giorni dopo l'operazione. Il 1.° marzo la paziente potè rimanere alzata 5 minuti. Al 3 le legature del peduncolo si staccarono. Al 30, guarigione completa. (*The Amer. Journ. of med. science*, e *Noirot, Ann. de Litt. méd. étrangère pour* 1857).

Caso di ovariotomia, seguìto da morte; *del dott.* Edwards. — Il caso sopra riferito ci obbliga a ricordarne un secondo ch' ebbe vicende ed esito assai meno felici. Il dott. *Edwards*, dopo averci narrati con poca esattezza i precedenti di salute di una donna che fu operata di paracentesi addominale, riferisce che, dopo l'operazione, si scoprì nell'addome un tumore a distinti contorni ed occupante il ventre al dissotto dell' ombellico, specialmente al lato destro. Riprodottasi la raccolta d' acqua dopo due mesi, si risolse di passare all'operazione dell'ovariotomia. Cloroformizzata l'inferma, si incisero le pareti addominali nella linea mediana dall' ombellico al pube, poi si prolungò la incisione in alto sino alla cartilagine ensiforme. Sollevato il tumore, si passò alla legatura del suo peduncolo che era unico e lungo. Venne cucita la ferita, ad eccezione dell' angolo superiore, dal quale escivano le fila della legatura del peduncolo e dei vasi. Poco dopo l' operazione, si sviluppò il vomito ed un dolore puntorio al lato destro del petto, e la paziente morì 48 ore appresso. Per espresso desiderio della paziente l' autopsia non potè essere praticata. Ma l'A. ne attribuisce la morte alla pleurite e consecutiva effusione, ed è lontano dal credere che siasi sviluppata la peritonite, accagionando il mal esito al cloroformo. — La sezione del tumore mostrò il seguente stato di cose: il centro e la parte inferiore di esso erano solidi, cioè parecchie delle cisti dalle quali era formato, erano ripiene di un materiale solido, e comunicavano con altre contenenti un fluido denso, viscido, che si assomigliava a colla liquefatta, molto tenace. Alcune piccole cistidi si aprivano in due altre più grandi, che non comunicavano però fra di loro. Del pus si rinvenne nelle cistidi più grosse, le quali scoppiarono dopo la loro rimozione dal corpo. (*Edinburgh med. Journal; aprile* 1857).

CRONACA.

Pretesa scoperta della tomba d'*Ippocrate*. — *Ippocrate* e la dottrina Ippocratica. — *Jenner* e la vaccinazione. — Inaugurazione dei monumenti di *Bichat* e di *Geoffroy Saint-Hilaire*. — Biografie mediche italiane.

Ippocrate, *Jenner*, *Bichat*, *Geoffroy Saint-Hilaire*, sono nomi a cui si inchina reverente ogni medico, ogni cultore delle scienze naturali: venerato il primo dalla più remota antichità, gli altri recentemente ascritti fra i benefattori dell'umanità e già splendidi d'aureola immortale. Perciò, che sovr'essi siasi di nuovo richiamata l'attenzione delle genti; che visibilmente, con segni materiali, si cerchi di mantenere viva nel popolo la ricordanza dei benefizii da essi arrecatigli con le loro scoperte, ricerche ed applicazioni, non sembrerà indecoroso, inutile o strano ai più ritrosi, ai più schivi dallo splendore dei monumenti.

La tomba d'Ippocrate è scoperta! Questa notizia, sorta in un angolo della Turchia, accôlta *nell'Ape Medica di Atene*, in breve riprodotta e ripercossa dai periodici dell'occidente, destava meraviglia insieme ed allegrezza nell'animo di tutti i medici, che serbano di secolo in secolo il culto al rappresentante dell'arte salutare. Il dottore *Samartzidès*, medico greco esercente a Larissa nella Tessaglia (Impero Turco), dietro la guida di parecchi scrittori e commentatori antichi e moderni e le indicazioni di un signore *Andréadès*, uomo istrutto e notabile del paese, indotto nella credenza che *Ippocrate*, morto a Larissa dove avrebbe compita la sua luminosa carriera, vi fosse stato sepolto sulla strada che adduce da questa città all'antica Girtona, si diede ad eseguire minute investigazioni in proposito. Infatti nella casa della vedova di *Nedjid Bey*, e precisamente nella sala dei bagni, avrebbe egli avuto la soddisfazione invidiabile d'incontrarsi in una tavola mar-

morca, attinente al sarcofago d'*Ippocrate*, quivi trasportata fino dal 1826, allorquando ne venne per la prima volta rivelata la esistenza nelle vicinanze di Larissa in occasione d'una inondazione. Portava questa tavola fra l'altre lettere più o meno corrose o cancellate dal tempo, nitida ancora ed evidente la parola *Ippokrat* in caratteri greci, e la sillaba *Kô*; il nome e l'attributo più necessarii per imprimere qualche consistenza e qualche valore al nuovo trovato e mandarne pieno di gioja e di entusiasmo l'inventore. L'epitaffio, nel rimanente illeggibile ed inesplicabile, terminava con le parole *Krêsté*.... *Khairé*.... parole che i dotti sanno completare la formula *alipé khrêstè khairé*, con la quale hanno fine tutte le lapidi dei greci, il chè vuol dire « *privo di fastidii e felice, rallegrati* » e corrisponderebbe al nostro « *Requiescat in pace!* »

Come suol darsi di ogni novella, anche questa frasca caduta nel mondo che ne è tanto assetato, fu accettata in piena fede da molti, o semplici, o credenzoni, o privi di quello spirito critico che è tanto necessario per non lasciarsi abbindolare. La *Gazzetta Medica Italiana*, *Stati Sardi*, dietro l'annunzio della scoperta della tomba del padre della medicina, affrettavasi ad aprire in Italia una soscrizione « *per innalzare al sapiente di Coo un degno monumento* » (N.° 41 del 1857); ma quindi più non ne faceva ricordo, quasi ricredutasi, o disingannata da posteriori informazioni. Nel passare da penna in penna, e da colonna in colonna da giornale, la notizia, venuta nel dominio dei profani, giunse persino a trasformarsi — il sepolcro d'*Ippocrate* diventò quello di *Mitridate*. Da ultimo coi suoi decreti la scienza, e colle sue freccie il ridicolo, tolsero di mezzo l'innocuŏ racconto prima che — convertitosi in mito — andasse ad ingrossare l'ammasso di errori e di superstizioni, spacciato da secoli intorno ad *Ippocrate*. Il sig. di *Saulcy*, dell'Istituto, uom dotto e brioso scrittore, di quegli imperturbabili cronachisti d'oggidì, che hanno chiuse le porte in faccia alla illusione, e non si lasciano sedurre dalle più lusinghiere parvenze, tirava a doppio colpo nel *Courrier de Paris* sopra una simile istoriella, come sopra una panzana (*canard*) venuta da Levante ad alimentare la caccia giornalistica. Il sig. di *Saulcy* era più d'ogni altro in diritto di farne le risate, siccome quegli che, viaggiando nella Grecia, aveva potuto altra volta convincersi della facilità con la quale i Greci moderni sanno

trar profitto delle tombe dei loro bisavoli illustri, e appagare a prezzo d'oro la ingenua curiosità degli stranieri, sommovendo la terra e mostrando *vergini* sepolcreti, già le mille volte scoperchiati e polluti dalla avidità del guadagno.

Ma il ridicolo atterra, senza vincere e senza provare. Noi non abbiamo verun motivo da porre in dubbio l'onestà scientifica del sig. *Samartzidès*, meno poi di sospettare in massa dalla fede ellenica. Dappertutto si tendono lacci all'inesperienza del viaggiatore e si spacciano reliquie di nuovo conio e di forma antica: sotto questo rapporto ogni paese si rassomiglia. L'industria non è certo stimabile e degna d'encomio, ma non pregiudica ad alcuno, se non se alle borse le più facili a snodarsi e le meglio provviste, servendo alle inesauribili ricerche dei dilettanti antiquarii. Ci vogliono prove, ragioni ci vogliono persuadenti, quando si tratta di problemi istorici. Laonde dobbiamo esser grati ad un altro medico greco, al dott. *Zographos*, che nella *Gazzetta medica d'Oriente* (nov. 1857), dimostrava appunto col lume e colla guida della storia, su quali deboli fondamenti poggiasse la congettura del dott. *Samartzidès*. E invero, dopo i lavori di *Littré* e di *Daremberg*, non era da farsi verun assegnamento sopra le indicazioni dei biografi d'*Ippocrate*, che ordirono i loro favolosi racconti centinaja d'anni dopo la sua morte, senza verun dato positivo che li autenticasse. Le uniche precise notizie contemporanee intorno ad *Ippocrate* le abbiamo da *Platone* che lo ricorda nei suoi dialoghi, e da *Aristotile* che lo cita nella sua politica. *Eratostene*, il più antico e il più rispettabile fra gli scrittori che toccarono dalla vita di *Ippocrate*, fiorì in Alessandria 200 anni appresso, e non si occupò che della sua genealogia. Se conosciamo adunque con qualche probabilità l'epoca della sua nascita, e con certezza quella della sua esistenza, nulla ci è noto del tempo e delle circostanze della sua morte. Chi lo fè morire a Larissa, nella Tessaglia, ossia il *Biografo anonimo* che scrisse dietro *Sorano*, non è in verun modo attendibile, ignorandosi a qual *Sorano* egli attinga, poichè si conoscono quattro medici antichi di questo nome, tutti posteriori ad *Ippocrate* almeno di 500 anni. Così, una volta spacciato l'errore, andò esso riproducendosi all'infinito, da *Sorano* allo *Sprengel*, altro non facendo gli storici che ripetersi e copiarsi a vicenda, finchè la face della critica moderna

non giunse a dissiparlo per sempre. — Il rispetto dovuto alle asserzioni di un collega, rattiene tuttavia il sig. *Zographos* dal pronunciare un definitivo giudizio, prima di avere esaminata la tavola marmorea che si attende a Costantinopoli. Gli Ippocrati furono parecchi, e ad essi pure può essere stato impartito l'epiteto di *Coo* dato da *Platone* al grande *Ippocrate;* e ad alcuno forse di essi, può appartenere questo monumento, di cui rimane ancora a compirsi e ad interpretarsi la massima parte della inscrizione.

I più grandi monumenti stanno nelle opere: gli è questa una verità che vien sempre il destro di ripetere. Se da *Socrate*, da *Platone*, da *Aristotile* sappiamo quant'era la fama d'*Ippocrate*, e in quale estimazione foss'egli tenuto dai suoi più illustri coetanei, dalla collezione dei libri ippocratici, opera del padre della medicina e della sua scuola, possiamo ritrarre un concetto del metodo e della dottrina. Ciò che distingue soprattutto il capo della scuola di *Coo* — scrive il signor *Daremberg* nella sua notizia sovra *Ippocrate* (*Oeuvres d'Hippocrate, trad. par le doct. Daremberg. Paris,* 1843) — si è una idea elevata della medicina, della sua estensione, delle sue difficoltà, del suo scopo; una grande preoccupazione della dignità medica, un vivo sentimento dei doveri della professione, una avversione profonda per quelli che la compromettevano, sia col loro ciarlatanismo, sia coi loro tristi maneggi, finalmente una sollecitudine continua della guarigione, o almeno del sollievo degli infermi. Queste sono le qualità morali della scuola ippocratica. Quanto al metodo ed alla dottrina, noi le udimmo esplicate colla maggiore evidenza, nel discorso col quale il prof. *Antonio Pignacca* preludeva al Corso di terapia speciale e clinica medica per l'anno scolastico 1857-58 nell'I. R. Università di Pavia (*Gazz. med. It. Lomb.*, *N.* 3 *del* 1858). Non potendo riprodurne per intero la succosa orazione, ci limiteremo a riportare largamente i passi più interessanti e più degni di ricordo.

« Il metodo ippocratico di studiare i fenomeni dell'uomo ammalato per costruirne la scienza, è uscito dalla mente sua pieno e quasi perfetto; è quello stesso additato con lungo discorso da *Bacone*, seguìto e messo in opera da *Galileo* e da tutti i successivi

cultori delle scienze naturali fino a noi; è il metodo dell'esame scrupoloso dei particolari e dell'induzione sobria; è il metodo che ha guidato e guiderà sempre alla scoperta delle leggi eterne della natura. — In più luoghi delle sue opere *Ippocrate* ha mostrato la propria avversione pel metodo di deduzione, che piglia per base un principio generale ipotetico, e lo fa servire alla spiegazione dei fenomeni e stati reconditi dell'organismo nostro; la sua predilezione esclusiva per i principj o assiomi medj, per la *realità,* com'egli la chiama, cioè pei veri cavati immediatamente col riscontro della osservazione semplice e della sobria induzione. Conseguenza di tale metodo è stata quella raccolta preziosa di assiomi medj di medicina clinica, di cui sono ripiene le sue opere — gli aforismi, il pronostico — come ancora l'amore suo per la osservazione pura e diligente dei fenomeni dell'uomo ammalato, e il lungo tempo speso nell'istituire queste osservazioni. — Era profondo in *Ippocrate* il senso dell'importanza della considerazione dell'unità che è nell'individuo, della solidarietà reciproca delle parti che lo compongono. Egli ha avuto la conoscenza del magistero della vita umana, sana ed ammalata, meglio assai che non l'abbiano attualmente parecchi fisiologi e medici. — *Ippocrate* è da aversi ancora pel fondatore delle dottrina delle cause delle malattie. Egli ha conosciuto quanto valessero, siccome disposizioni alle medesime, le variazioni delle parti e delle funzioni, sia nei diversi individui, sia nelle varie circostanze in cui trovasi l'individuo stesso. Il principio cardinale dell'etiologia è ancora oggidì quale egli lo aveva stabilito. *I grandi cangiamenti, contrarj alla natura nostra e alla struttura dei nostri organi, sono le cause principali delle malattie cui noi siamo sottoposti. I cangiamenti repentini e grandi, per qualunque riguardo, sono nocevoli.* — La norma pratica d'*Ippocrate*, in ciò che spetta alla cura delle malattie, è notevole principalmente per ciò che sembra dettata dalla prudenza insieme e dalla esperienza. Alla farraggine dei rimedj egli ha sostituito una maniera di medicare semplicissima. — La sua fiducia nel potere conservativo delle leggi che governano l'organismo umano, gli ha fatto dire che la natura era la vera medicatrice dei mali. Ciò non ostante, egli non ha lasciato di adoperare presidj energici, nella cura delle malattie acute principalmente, chi l'ha tacciato di essere spettatore ozioso dei mali e

della morte dei suoi ammalati, lo ha ingiustamente calunniato ».

Il prof. *Pignacca* riassume in questi termini le qualità della medicina ippocratica: « il metodo è notabile per la *fedeltà* dell'esposizione storica dei fenomeni morbosi e la *sicurezza* delle induzioni; la dottrina, per la *sobrietà* delle interpretazioni; e la norma curatrice per la *prudenza* delle sue regole ». Con ciò non intende il chiaro espositore di « proporre a modello tutto ciò che è contenuto nell'ippocratismo, non dissimulandosi che la maniera di medicare d'*Ippocrate* e la sua dottrina sarebbero a nostri giorni un mostruoso anacronismo; solo è da seguirsi il genio che li ha informati. Opportunissime perciò sono ancora le sue massime di prudenza nell'arte del medicare, e la sobrietà di cui egli ha fatto uso molte volte nell' interpretazione dei fenomeni dell' uomo ammalato; in quanto al metodo, esso è tuttavia il solo che abbia condotto e che possa condurre al più alto grado d'avanzamento le scienze naturali e la medicina, a scoprire cioè le cause e le leggi dei fenomeni dei corpi organici ed inorganici. Tanto che, in conclusione, anche la medicina, se vuole progredire siccome scienza e siccome arte, deve da *Ippocrate* pigliare il *metodo* per le sue ricerche, la *sobrietà dell' interpretazione*, per determinare l'origine, l'indole, le cagioni dei mali che non ci sono rivelate immediatamente dai sensi, le regole della *prudenza* e l'esperienza per la cura degli ammalati ».

Tali sono le qualità che si richieggono per l'ippocratismo, in giusta misura composte e temperate. Gli è perciò — osserva acutamente l'Autore — che non riesce punto facile trovare medici veramente ippocratici, e che non è ippocratico chi vuole e crede di esserlo. Il prof. *Pignacca* ci vien quindi rivelando le particolarità che servono a farci riconoscere i veri seguaci della medicina ippocratica. Hanno essi per fondamenti della scienza e dell'arte l'osservazione, l'esperienza e le conseguenze che ne discendono in modo immediato. « Il culto loro per l'osservazione lo provano a quel modo che ha fatto *Ippocrate*; con l'essere indagatori minuti e attenti dei fenomeni che occorrono nell'uomo ammalato, con l'essere spositori fedeli dei fatti osservati, con la castigatezza delle induzioni. Questa prevalenza nell'opere loro della parte storica delle malattie o dei risultamenti della osservazione semplice o della nuda esperienza, è il mezzo più sicuro per distinguere i teorizzanti e i sistematici dai

medici ippocratici. I quali ultimi potranno bene avere in capo idee speculative ed anche strane; ma tali idee formeranno l'accessorio del capitale loro scientifico; che il principale sarà costituito dalla parte storica della scienza e dell'arte nostra ». Medici ippocratici ponno dirsi, a cag. d'es., *Sydenham*, *Redi*, *Torti*, *Massimiliano Stoll*, *Baglivi*, *Lancisi*, *Ramazzini*, *Cotugno*, *Morgagni*, *Borsieri*, *Van-Swieten*, *De Haen*, *G. P. Frank*, *Valentino Hildenbrand*, i quali tutti furono qual più, qual meno teorizzanti, e subirono l'influenza delle idee prevalenti all'epoca loro, ma spesero la vita quasi intera nella fedele narrazione dei fatti e dei fenomeni per essi osservati, e non fecero il maggior conto delle proprie teorie, spiegazioni ed ipotesi, mostrandosi anzi pronti ad abbandonarle ogni qualvolta la esperienza ne avesse dimostrato la insussistenza. — Finalmente il medico ippocratico si distingue pel modo di medicare. Le sue indicazioni son tratte in prima dalla esperienza; secondariamente dalla considerazione dell'insieme dell'ammalato — l'indicazione vitale —; in terzo luogo dalla speciale natura dello stato morboso. Nei casi dubbii, egli si astiene dall'operare o fa poco; non usando mai di presidj gagliardi, la cui innocuità non sia sanzionata dall' esperienza, la quale è la sola arbitra sovrana che gli impone la scelta dei metodi curativi. E si tien pago delle virtù manifeste dei rimedj sugli organi e sulle funzioni nel moderare o rimovere alcune condizioni o stati morbosi, senza affannarsi a scrutarne l'intimo magistero, e senza dipartirsi dall'aurea semplicità.

Abbiamo attinto a piene mani nella prelezione del prof. *Pignacca*, felici di cedergli interamente la parola, e di udirgli riferire con persuasiva evidenza i pregi immortali della medicina ippocratica « la quale non ha nulla che le ripugni, salvo la trascuranza dell'osservare, la precipitazione delle induzioni, l'intemperanza delle interpretazioni, la temerità e l' assolutismo nell' applicazione dei rimedj ». Da una scuola informata a così sane idee, lungi dal gretto empirismo, quanto dalla sistematica esclusività, o dalle sterili pretese della scienza pura, possiamo augurarci continua e immanchevole la rigenerazione della medicina italiana, ricondotta per le antiche vie all'antico splendore. Disingannati del falso bagliore delle teorie, dovunque i medici accorrono a schie-

rarsi sotto questa vetusta bandiera ippocratica che rappresenta tanta parte dell' umano sapere o della esperienza dei secoli. Gli studj storici ritornano in onore; i documenti tramandatici da epoche remote son tenuti preziosi; intorno ad essi sudano poderosi intelletti; la filosofia, la storia, la filologia, si danno la mano a stenebrarli. Dopo più di mezzo secolo, quasi per destinazione o compenso provvidenziale, la dottrina ippocratica viene additata siccome l' áncora di salvezza, il faro della medicina, dalla stessa cattedra donde *Rasori* inaugurava nel 1798 il corso delle sue lezioni cliniche insultando alla memoria di *Ippocrate* (*Analisi del preteso genio d'Ippocrate*). Il *Buffa*, il *De Renzi*, il *Puccinotti*, il *Littrè*, il *Daremberg*, mostrano ora con qual criterio debba essere giudicato, e come abbiano ad interpretarsi le sue reliquie. Una più profonda indagine prova che il metodo ippocratico è lo stesso additato da *Bacone*, sebbene il grande riformatore intento ad abbattere gli inciampi che attraversavano lo spontaneo sviluppo della ragione, avesse, nei suoi *Impeti filosofici*, compreso fra gli idoli della mente anche *Ippocrate*, « *antiquitatis creatura et annorum venditor* ». — Nè la clinica ticinese è la sola a dare indizio di avvedimento. Nelle scuole medesime nelle quali si professò più a lungo il brownianismo riformato, colà dove sopravvive il prestigio dei grandi ingegni che lo proclamarono, la così detta dottrina medica italiana ha lasciato libero il campo all' ippocratismo. Un falso concetto dell' onor nazionale non ha persuaso ai nuovi maestri d' impuntigliarsi nell'errore; avvegnachè i precessi sistemi avevano pure contribuito all' incremento della scienza, e depostovi uno strato di utili scoperte e dimostrazioni, delle quali la pratica ha fatto per sempre tesoro. Il dott. *Luigi Bosi*, professore di medicina teorico-pratica e di clinica medica nella Università di Ferrara, dedicava i suoi *Prolegomeni* (*Ferrara*, 1851) a *Francesco Puccinotti ristauratore della medicina ippocratica in Italia*, e sè stesso ascriveva fra i riformatori dell'ippocratismo, proponendosi a studio principale di portare la mente sopra i volumi degli ippocratisti: « sopra i volumi che racchiudono i risultamenti della esperienza, sciegliendoli appunto là dove si trovano per comporne una dottrina clinica, un codice di verità, che sia valido ad educare soprattutto i giovani medici nella difficile arte di sapere conoscere e curare le malattie ». — Il dott. *Luigi Caggiati*,

professore di terapia speciale e di clinica medica alla Università di Parma, nella sua *Lezione preliminare*, dedicata « agli studiosi e diligenti discepoli » (*Parma*, 1851), scendendo ad una dichiarazione in valida forma delle proprie convinzioni scientifiche, ardiva sostenere la negazione pura e semplice del sistema già dominante in paese, splendido ancora di gloria municipale, anzi di tutti i sistemi presenti e futuri, e procedere alla esposizione completa e apologetica della dottrina ippocratica, in quei precisi termini in cui la vogliono espressa gli odierni avanzamenti delle scienze ausiliarie. — Finalmente il dott. *Giovanni Franceschi*, professore d'igiene e materia medica nella Università di Bologna, propugnava in molte produzioni i principii della ristaurazione ippocratica; ad essi appoggiavasi nella sua *Prolusione* letta ai 12 novembre 1856, insorgendo forse con eccessiva vivacità contro gli insegnamenti del *Tommasini*; e apriva non ha guari l'associazione ad un *Saggio fisiologico secondo i principii della ristaurazione ippocratica in Italia* (*Bologna*, 1857). Le quali cose tutte abbiamo amato ricordare, allo scopo di mostrare a quei pochi stranieri che ci leggeranno, per quali avviamenti trovisi ora la medicina nella patria nostra, persuadendoli che a torto ci credono essi incaponiti nel dualismo, impastojati tutti quanti ancor di presente nelle teoriche del controstimolo. Imperciocchè tale è per disavventura la credenza generalmente diffusa oltre l'Alpi ed il mare, onde le cose nostre son tenute in poco conto, o affatto discurate, quasi perpetua variante sopra un unico tema.

E queste parole ci valgano una professione di fede. Il nostro Giornale è, e si dice ecclettico; quale lo abbiamo ricevuto, tale si mantiene. Ma l'ecclettismo del giornale non importa per chi lo dirige la negazione d'ogni credenza. Il suo redattore può ben essere ippocratico; prediligere e accarezzare le scritture degli ippocratici suoi confratelli; imprimere alla massa dei lavori che promove ed accoglie la tendenza ch' egli condivide con le più illustri scuole d' Italia. Nondimeno egli non chiuderà le porte in faccia agli ultimi adepti di una dottrina che volge al tramonto, non insulterà alla memoria degli illustri suoi rappresentanti. Il sole che declina vi mandi ancora qualche raggio di luce, ma senza pretendere, come in passato, ad abbagliarci, senza toglierci la percezione d'altre verità che non entrano nella sua sfera.

La scoperta di *Jenner* è una di quelle grandi verità di fatto che ci persuadono della pochezza dei nostri sistemi a raggiungere certi luminosi risultati che la più semplice esperienza può rivelare anche agli occhi del volgo. I titoli del dottore *Odoardo Jenner* ad essere ascritto fra i benefattori dell' umanità son troppo scolpiti nella mente d' ogni medico, perchè siavi bisogno di ricordarli. D'altronde il dott. *Jacopo Facen* li ha esposti non ha guari con esattezza istorica nel suo commentario « *Del vajuolo umano e del vaccino* » in risposta ai quattro quesiti sulla vaccinazione emanati dal Governo britannico (*Annali univ. di med.*, vol. 161, anno 1857). Per onorare questo genio della pubblica igiene, s' è aperta in Francia una sottoscrizione, il cui ammontare verrà destinato ad erigergli un monumento a Boulogne-sur-mer, porto principale di sbarco dall' Inghilterra, patria di *Jenner*; nobil pensiero e degno di una grande rivale. — È però strano a riflettere che, mentre la nazione francese s' inchina così solennemente ad una gloria straniera, si insista presso di essa a mettere in questione la realtà del beneficio arrecatone, e si elevano dubbii ufficiali in Inghilterra, l'ultima a sanzionare e a rendere obbligatoria per legge la vaccinazione. Prima un matematico, il sig. *Carnot*, poscia i dottori *Ancelon, Verdé-Delisle, Villette De Terzi*, sorsero in Francia ad incolpare il vaccino di spostare la mortalità, sagrificando nel fiore della giovinezza, col predominio della febbre tifoidea, le molte vittime che il vajuolo — considerato come un flagello naturale della specie umana, o come un depuratore del sangue — prelevava per lo passato nel periodo dell'infanzia. Questa singolare dottrina, appoggiata a' calcoli aritmetici dal sig. *Carnot*, venne con solidi argomenti rejetta sin dal 1853 dal dott. *Roche*, nel render conto, in nome della Commissione delle epidemie, della Memoria del dottore *Ancelon*. Il sig. *Roche* provò all'Accademia francese di medicina che il vaccino, facendo scomparire il vajuolo, non ha punto generato la febbre tifoidea; che il numero delle morti per febbre tifoidea non è aumentato dopo la scoperta del vaccino; e che queste due malattie, la febbre tifoidea ed il vajuolo, non hanno fra di loro correlazione veruna, verun rapporto, veruna analogia, nè di cause, nè di effetti, nè di frequenza. Miglior fortuna non ebbero le eresie successivamente propalate da *Verdé-Delisle* e da *Villette De Terzi*, il qual ultimo colla sua recente

pubblicazione: « *La vaccine, ses conséquences funestes démontrées par les faits, les observations, l'anatomie pathologique, et l'aritmétique* » porgendo il destro a nuove critiche, chiarì sempre più evidente il merito della vaccinazione, che si è quello di avere accresciuta la vita media dell' uomo, e rimossa dalla fanciullezza una causa prossima di morte.

La gloria di *Jenner* rimane adunque splendida e intatta. L' esperienza ha ormai proclamata la eccellenza della scoperta del vaccino, cui basta soltanto il perfezionare — ripetendo, a cag. d'es., l'atto della vaccinazione — per conservarle la sua mirabile efficacia. Il Rapporto del Collegio medico di Vienna, il Commentario del dottor *Facen*, la Risposta del dottor *Da Camin* e quella della Commissione medica eletta presso l'Università di Praga, documenti ben noti ai nostri Lettori, fugheranno le ultime dubbiezze dalle caute menti britanniche. E il Saggio che seppe cicatrizzare le pustole del vajuolo, innanzi la loro comparsa, escendo vittorioso dal più colossale processo che gli sia stato mosso giammai, otterrà, senza usurparli, gli onori della statuaria, che gli vengono ora spontaneamente decretati dalla riconoscenza francese.

Un' altra gloria, superiore alle offese del tempo, che tante ne spoglia del loro prestigio, si è quella di *Bichat*. Il Congresso medico di Francia del 1845, raccogliendone le ceneri minacciate di irreparabile rovina, gli votava un monumento, eretto ed inaugurato soltanto nello scorso anno in Parigi, teatro della sua gloria, città ov'egli compose e pubblicò i suoi lavori immortali. In quella cerimonia, presieduta dal Ministro della istruzione pubblica, presso la Scuola di medicina, i signori *Dubois*, *Latour*, *Larrey*, *Bouillaud*, con eloquenti allocuzioni e discorsi, ricordarono le circostanze che diedero origine a questo tributo di ammirazione nazionale, i meriti di *Bichat*, le sue opere, la sua vita breve, concitata, e sì ricca di risultati. Il Ministro della istruzione pubblica, additandone l' immagine alla gioventù affollata ad assistere alla sua consacrazione, la incorraggiava a percorrere le ardue vie dello studio, che sono pur quelle della rinomanza e della fortuna; a non dubitar del successo che sempre corona gli sforzi degli studiosi; a non abbandonarsi interamente al realismo delle osservazioni materiali, poichè la scienza medica non può dispensarsi,

per essere larga e feconda, dal soccorso degli studj generali e letterarj. — Sopra tutti applaudito il *Latour*, elettrizzava l'adunanza, perorando pei voti emessi dal Congresso del 1845, di cui uno solo, e dopo molt'anni e molte traversie, venne finalmente a compirsi. La classe medica, l'esercizio della medicina, soffrono in Francia, come altrove, di un profondo patimento, contro cui vien richiesto l'intervento della legge, tanto severa per l'onesto esercente, e sì tollerante od inerme contro gli abusi d'ogni sorta che ne attraversano la influenza e le funzioni regolari. Omaggi, promesse, compartecipazioni d'uomini eminenti nello Stato, sanzioni morali da parte del potere, non mancarono alle giuste esigenze della famiglia medica francese, la quale, in onta a solenni adesioni, schiva di innalzare la propria voce in tempi luttuosi e difficili, fece sinora il sagrificio alla patria delle sue querele e dei suoi lamenti. « Nondimeno — dice il sig. *Latour* — dappertutto e come se i suoi più urgenti desiderj fossero stati soddisfatti, negli studj austeri della scienza, nelle penose esigenze della pratica, nelle lunghe e crudeli epidemie che hanno desolato la Francia, e che sono i campi di battaglia dei medici civili, nelle guerre gloriose di Crimea e d'Africa, sul Baltico come sul Mar Nero, essa ha fatto dovunque corraggiosamente, semplicemente, il proprio dovere; dovunque si è mostrata degna erede di quella generazione medica alla quale apparteneva *Bichat*, di quelli illustri benefattori dell'umanità, *Dupuytren*, *Boyer*, *Desgenettes*, *Larrey*, *Corvisart*, *Broussais*, *Laennec*, e tanti altri che hanno sì alto locata la medicina francese nella storia e nel rispetto degli uomini ». Ora i tempi sono maturi per una riforma, dalla quale si attende la parità dei gradi per tutti gli esercenti l'arte salutare, divisi in Francia in due categorie, dottori in medicina, e ufficiali di salute (*officiers de santé*); l'insegnamento letterario per gli aspiranti alla medicina; un freno legale alla impudente ciarlataneria; una interpretazione giuridica più larga e più sociale dei diritti e dei doveri del medico verso la scienza, verso la società, verso sè stesso; l'applicazione alla professione medica del principio morale e fecondo della associazione. « Il corpo medico non aspira nè a privilegi, nè all'impossibile ritorno allo spirito ristretto ed alle meschine passioni delle corporazioni; domanda al contrario — cosa strana e certamente rara nella storia delle professioni — che la

società assuma contro di esso delle guarentigie ancor più serie di studj generali e speciali. Esso domanda di non essere più separato dalla grande famiglia dei letterati alla quale appartenne mai sempre, alla quale, dopo *Ippocrate*, che è pure un maestro nell'arte di scrivere, ha dato dei membri eminenti, e da cui la illustre Facoltà medica di Parigi ha dichiarato che non può rimanere più a lungo staccato, senza grave danno per la dignità della scienza, e la sicurezza dell'arte. Esso domanda che la società prenda per sè stessa, ed a proprio esclusivo vantaggio, delle misure efficaci contro l'indegno maneggio che una pseudo-scienza fa impunemente della salute pubblica. Da ultimo domanda l'eguaglianza delle prove universitarie per quelli che aspirano a diventar ministri della nostra arte, umana per eccellenza; l'abolizione d'ogni differenza d'insegnamento e di grado, quasicchè pei poveri e laboriosi abitanti della campagna, per le loro pur sì gravi malattie, dovessero bastare dei semi-sapienti e dei pratici a mezzo ».

Universalmente lodato fu il *Latour* d'aver fatto suo prò della circostanza, per rammemorare al ministro la sospirata medica riorganizzazione. Quindi rimase libero il campo ai dottori *Larrey* e *Bouillaud* per tessere l'elogio di *Bichat*. — Nacque egli in un villaggio della Bresse, nel 1771, da un riputato medico; si dedicò in principio di carriera alla chirurgia, destinandosi alla medicina militare; ebbe per maestri a Lione il celebre *Petit*, a Parigi l'illustre *Desault*, dal quale pubblicò con pietosa sollecitudine le *Opere chirurgiche*, facendole precedere da un elogio e da un discorso preliminare; da ultimo si abbandonò con ardore speciale alle ricerche anatomiche e fisiologiche. Nell'anno IV della Repubblica fondò con alcuni zelanti amici la Società Medica di Emulazione, Società che, dopo più di sessant'anni di esistenza, vive ed agisce ancora; e ad essa offrì le primizie delle sue opere. Le *Memorie della Società Medica d'Emulazione*, iniziate nel 1798, contengono interessanti scritti di argomento chirurgico, e i primi lavori di *Bichat* sulla fisiologia; una Memoria *Sulla membrana sinoviale delle articolazioni*, ed una dissertazione *Sulle membrane e sui loro rapporti generali d'organizzazione*. Tracciato così, dietro la scoperta delle membrane sinoviali, il piano di un lavoro complessivo sulle membrane, pubblicò nel 1799 il *Trattato delle membrane* —, libro che il sig. *Larrey* chiama altret-

tanto nuovo oggidì, quanto nel 1799; libro che forse non dovrà mai venir rifatto, perchè sì completo nei dettagli e nell'insieme. In quell'anno medesimo ci diede alla luce le *Ricerche sulla vita e sulla morte*, le quali destarono nel mondo medico la più grande sensazione, e rivelarono nel giovin medico un profondo filosofo ed un grande fisiologo. In appresso, estendendo ai diversi tessuti lo studio intrapreso per le membrane, tutti li rintracciò, li scoperse, li esaminò e descrisse nelle loro forme, nei loro sviluppi, nelle proprietà e nelle funzioni; assegnando ad ognuno di essi il rispettivo posto, i rapporti anatomici. Da tanti materiali ordinati, egli trasse l'*Anatomia generale*, il più vasto concetto dell'alta sua intelligenza, e il più bel monumento da esso innalzato alla scienza medica. L'anatomia, la fisiologia, la medicina, la chirurgia, l'anatomia patologica e la terapeutica, trovano numerose e feconde applicazioni in questa grand'opera, designata più tardi pei premii decennali dell'Impero, e tradotta in tutte le lingue europee. Per completare le sue opere anatomiche, nel 1801 *Bichat* intraprese un trattato di *Anatomia descrittiva;* indi si immerse e si logorò nello studio della anatomia patologica, non senza attendere con lena infaticabile alla materia medica, colla incomparabile attitudine che facili rendevagli tutte le fatiche, e sembrava in esso eccitare forze soprannaturali. Eletto a 29 anni medico dell'Hôtel-Dieu, *Bichat* subordinava tutti gli altri suoi doveri alle esigenze del servizio; e là, giornalmente, al letto degli infermi esercitava colla sua coscienza e col suo sapere, quella medicina di osservazione, fuori di cui l'arte non è spesso che il dubbio e l'empirismo. Rifinito da assidui lavori e da un insegnamento molteplice e continuo, nel mezzo degli anfiteatri anatomici, *Bichat* soccombeva a 31 anni, il 22 luglio 1802, in conseguenza di breve malattia. I suoi scritti — continua il sig. *Larrey* — ricchi di pensieri, sono di uno stile chiaro, facile e corretto. Pubblicati tutti nello spazio di sei anni, essi vivranno come gli imperituri depositarii del suo genio. Animato da zelo impareggiabile per la istruzione dei numerosi discepoli, *Bichat* spandeva sulle sue lezioni un estremo incanto, colla chiarezza del metodo, l'urbanità del linguaggio, lo stesso imbarazzo, e quasi la timidità con la quale esponeva le proprie idee. Oltre a tali eminenti facoltà, tutti i biografi concordano nell'attribuirgli le qualità le più amabili e simpatiche, la franchezza, la

generosità, la benevolenza; nobili riflessi di quell'anima pura, di quel cuore leale, che non conservava altro ricordo se non se quello del bene.

Il fondatore della fisiologia, il capo della Scuola anatomica in Francia, venne con pari facondia encomiato dall'illustre *Bouillaud*, il quale credette degno di sè e della propria posizione, qual rappresentante della Facoltà medica di Parigi, di non diffondersi unicamente in un discorso apologetico, ma di apprezzare le opere di *Bichat* e il carattere generale delle sue idee e delle sue influenze, accoppiando al panegirico la sana critica scientifica. — La dottrina generale delle opere di *Bichat*, fu da esso stesso formulata a grandi tratti, nelle seguenti proposizioni: « analizzare con precisione le proprietà dei corpi viventi; mostrare che ogni fenomeno fisiologico si riferisce, in ultima analisi, a queste proprietà considerate nel loro stato generale; che ogni fenomeno patologico deriva dal loro aumento, dalla loro diminuzione od alterazione; che ogni fenomeno terapeutico ha per principio il ritorno al tipo naturale da cui s'erano scostate ». La prevalenza delle proprietà vitali non escludeva per *Bichat* la coesistenza delle proprietà fisiche nei corpi viventi. *Bichat* aspirava ad essere il legislatore del mondo fisiologico, come *Newton* lo era stato del mondo fisico; agognava insomma ad essere il *Newton* della fisiologia. A quest'uopo si sforzò di determinare le proprietà che reggono il mondo organizzato e vivente, ch'egli ridusse a due sole, sotto i nomi di sensibilità e di contrattilità, ammettendone diverse specie: 1.° e 2.° sensibilità organica e contrattilità organica sensibile; 3.° sensibilità animale; 4.° contrattilità animale o volontaria; 5.° contrattilità organica sensibile od irritabilità. — Senza dubbio — rifletteva il sig. *Bouillaud* — tentando d'introdurre in fisiologia una filosofia, di principj analoghi a quelli stabiliti da *Newton* nella fisica, *Bichat* era sulla buona via. Sgraziatamente l'esecuzione d'una sì grande intrapresa non ha sempre corrisposto alla intenzione di *Bichat*. La sua analisi delle proprietà vitali è incompleta da un lato; dall'altro ei non s'accorse che attribuiva alle proprietà vitali un numero considerevole di fenomeni, i quali dipendono incontestabilmente da quelle proprietà o forze fisiche che, a sua confessione, l'uomo, gli animali, ed i vegetali posseggono in comune coi minerali od i corpi detti inorganici. — Il riferire,

in ultima analisi, alla sensibilità ed alla contrattilità, tutti i fenomeni, tutti gli atti, tutte le funzioni dei vegetabili, degli animali e dell' uomo in particolare, gli è evidentemente una generalizzazione forzata, un troppo ristretto sistematizzare . . . . . . E qui arrestavasi nella sua critica il *Bouillaud*, conturbato di eccepire a controcuore ad un tant' uomo, e voglioso per converso di esaltare la figliazione intellettuale di *Bichat*, ossia la illustre scuola parigina, la scuola organica, anatomica, fisiologica, come dir si voglia; la scuola di *Broussais*, di *Laennec*, di *Corvisart*, di *Dupuytren*, la quale rappresenta, secondo l' illustre professore, la medicina del mondo, la medicina vera, esatta, positiva per eccellenza, incrollabile sulle sue grandi fondamenta, l'anatomia e la fisiologia.

Con altrettanta solennità venne inaugurata ad Etampes, sua città natale, la statua di *Geoffroy Saint-Hilaire*. Numerosi allievi, amici, ammiratori, facevan corona alla immagine dell' illustre naturalista. Pronunciarono discorsi a nome dell'Istituto, del Museo, della Facoltà delle scienze, dell'Accademia di medicina, i signori *Duméril*, *Serres*, *Milne-Edwards*, *Lévy* ed altri. Ognuno di essi ritrasse da un punto di vista speciale la esistenza e la mente di quella alta individualità; tutti s'accordarono nel proclamarne la grandezza dell' animo pari a quella dell' ingegno. Giovine ancora, a soli 21 anni, designato dai sapienti *Haüy* e *Daubenton*, egli è prescelto nel 1793, col collega *Lamark*, per l' insegnamento della zoologia e si fa creatore del Museo di storia naturale ch' or si ammira a Parigi. Nei giorni del terrore, a prezzo della propria vita, salva i suoi vecchi professori ed amici *Haüy*, *Lhomond* e *Daubenton*, sottraendoli alla prigione ed al patibolo. Siegue *Bonaparte* nella spedizione d' Egitto, partecipa con *Monge* e *Berthollet* ai lavori, ai pericoli ed alla gloria di quella campagna memorabile; si contiene da eroe nell'assedio di Alessandria; cinto del doppio coraggio militare e civile strappa alle avide mani del nemico le immortali collezioni dell' Istituto del Cairo. Prosiegue in patria gli studj suoi prediletti, raddoppiando quasi la propria esistenza con una applicazione indefessa e notturna , i cui risultati sono tre opere estese, più di 60 monografie, 16 memorie di teratologia. Spedito in Portogallo a rovistare per Francia nei Musei di Lisbona e di

Coimbra, schiva di usare del dritto del più forte, e colla massima moderazione e giustizia si limita a praticare dei cambi coi direttori di quegli stabilimenti; onde alla pace di Parigi i delegati portoghesi nulla hanno a reclamare delle spoglie della loro patria, perchè *Geoffroy* non ha nulla sottratto. « In questa vita che abbraccia il periodo più fecondo ed agitato della storia di Francia — disse il signor *Lévy*, presidente della Accademia di medicina — non si sa chè abbiasi maggiormente ad ammirare, fra una serie non interrotta di scoperte e di iniziative nell'ordine scientifico, ed una successione non meno numerosa di manifestazioni e di slanci spontanei i quali dinotano un fondo inesauribile di generosità, di delicatezza e di abnegazione. Se questa statua non fosse consacrata al genio di *Geoffroy-Saint-Hilaire*, bisognerebbe farne omaggio al suo carattere. La scienza e la moralità non si sono giammai associate nello stesso individuo, nè più strettamente, nè in grado più eminente ».

Chi volesse conoscer più addentro la vita, i lavori, la dottrina di *Geoffroy Saint-Hilaire*, non ha che a consultare l'opera stesa a quest' uopo dall' illustre suo figlio, il professore *Isidoro* (*Vie, travaux, et doctrine scientifique d'Étienne Geoffroy Saint-Hilaire; par son fils M. Isidore Geoffroy Saint Hilaire.* Paris, 1847). — Oltre alla precisa considerazione dei fatti, *Geoffroy Saint-Hilaire* intese alla ricerca delle cause che li collegano e ne stabiliscono la necessaria concatenazione; d' onde risalì alla idea di quella unità di composizione, di quella unità primitiva di tipo che gli servì di base in anatomia generale — unità di cui si sono impossessate l' embriogenia animale e l' embriogenia vegetabile, circondandola delle più convincenti dimostrazioni. Dalla legge di unità di disegno e di piano della natura, sorse la filosofia anatomica, appoggiata sui quattro principii fondamentali: il principio delle connessioni, la teoria degli analoghi, il principio della affinità elettiva degli elementi organici, finalmente la legge d'equilibrio degli organi. Ad essa sembravano presentare una opposizione insormontabile quei fatti singolari, noti in zoologia col nome di mostruosità, fatti che apparentemente sfuggivano alla unità di tipo e di composizione, per isbizzarire nelle più strane e curiose anomalie. Ma il genio intuitivo di *Geoffroy* non si lasciò infrenare dalla poderosa eccezione. Egli discoperse ben presto la influenza

delle cause accidentali sullo sviluppo degli organi, sottopose le difformità teratologiche a leggi perentorie inevitabili: l'arresto di sviluppo e la fusione delle parti similari. Le parti difettose o mancanti, appena tracciate o rudimentali, divennero per esso parti abortite, arrestate nel loro sviluppo. Quelle che si offrono raddoppiate, gli apparvero tali per fusione delle parti similari dei due organismi riuniti accidentalmente nella vita embriogenica. Fu esclusa la idea d'ogni nuova produzione o creazione naturale; tutto si adagiò nel primitivo principio. — Da qui ebbe origine la teoria delle anomalie, la moderna teratologia, ridotte a compimento dal dott. *Serres* e dal prof. *Isidoro,* che pose ogni sua gloria nel commentare e nello sviluppare la dottrina del padre. « La filosofia anatomica — disse il sig. *Lévy* — ha tracciata la via alla fisiologia patologica, la quale tiensi la chiave dei problemi clinici, pone la regola ed il limite alla terapeutica. Ciò che le debbono l'anatomia e la fisiologia; la facilità e la sicurezza ch'essa procura alla medicina legale per la soluzione di molte questioni controverse; le utili indicazioni da essa somministrate al medico per ristabilire la salute momentaneamente turbata da uno stato anormale; al chirurgo per ottenere o cancellare le miserie di una organizzazione imperfetta, lo dimostrano abbastanza i moderni lavori compiti nella cerchia delle scienze mediche. Quelli di *Andral,* sull'anotomia patologica; di *Coste,* sull'embriotomia umana; di *Guérin*, sulle difformità; tutti i rami della biologia hanno ricevuto qualche impronta o qualche impulso dalle idee di *Geoffroy Saint-Hilaire.* L'igiene non doveva sfuggire a questa influenza. Oltre le regole speciali suggeritele da una più esatta cognizione delle condizioni di una regolare evoluzione fetale, la dottrina dell'azione dei medii ambienti sullo sviluppo degli esseri, l'ha ricollocata su una base ippocratica, colla sicurezza di una osservazione positiva e veramente filosofica ».

Se per avventura ci siamo soverchiamente diffusi intorno a questi due sommi luminari di Francia, ci valga di scusa il loro genio creatore, l'influenza ch'essi esercitarono sull'incremento delle scienze biologiche, l'interesse istesso che si desta intorno alla vita breve e concitata del primo; fortunosa, drammatica e piena di sublimi episodii del secondo. E l'uno e l'altro toccano da vicino

all'epoca nostra, alla storia contemporanea; furon maestri e compagni ai padri nostri; prepararono il terreno sul quale si esercitano indefessi i successori. Essi riassumono e rappresentano l'evo moderno, grande non solo nell'ordine delle scoperte materiali, ma ben anco nel regno delle idee. La biografia è preparazione alla storia; la storia, la guida più sicura allo spirito umano. Perciò siano i benvenuti presso di noi i dotti italiani che vanno apportando materiali a quest'uopo: il dottore *Jacopo Facen (Medici illustri di Feltre e di Belluno*; Milano 1856); il dottore *Ercole Ferrario,* al quale dobbiamo già due pregiati lavori sul *Cocchi* e sul *Vallisneri (Cenni intorno alla vita e alle opere mediche di Lodovico Settala*; Milano, 1856. — *La vita di Alessandro Tadini, medico milanese*; Milano, 1857); il Cav. *Del Chiappa (Vita del dott. Apollonio Maggi, medico primario di Fermo*; Pavia 1857); il prof. *Pignacca (Notizie intorno gli uomini illustri o celebri che insegnarono medicina nell' Università di Pavia. I.° Giambatistista Borsieri*; Pavia, 1857); il dottore *Trompeo* (*Dei medici e degli archiatri dei principi della R. Casa di Savoja;* Torino, 1857).

Duolci che il tempo e lo spazio ci manchino per dare un sunto o pronunziare un giudizio ragionato di questi lavori, che ci pongono nell' imbarazzo dell' abbondanza. La loro sola enumerazione basta a provare che lo studio della storia è fiorente nella patria degli illustri *De Renzi* e *Puccinotti.* A chi onora di qualche credenza le povere nostre parole, diremo che tutte le accennate produzioni presentano il loro lato utile, il loro punto saliente: quelle dei dottori *Facen* e *Trompeo* per la ricerca dei particolari, nel primo fors'anco minutissima e soverchia; quelle del dottor *Ferrario,* per la purezza e la verecondia dello stile, che adorna una vasta dottrina; quella del prof. *Pignacca* per la nobiltà dell' intento, che il trasse a celebrare i suoi predecessori nella Clinica Ticinese, per la chiarezza della dicitura, per la sicurezza del giudizio; quella finalmente del cav. *Del Chiappa,* per la studiata eleganza della forma, e per un modo affatto proprio e singolare di giudicare delle cose, degli uomini e degli eventi. — Tale, almeno, è l' impressione generale che fecero su di noi questi scritti, alcuni dei quali ci fornirono una lettura attraente ed istruttiva.

Li 31 Gennajo 1858.

Dottor *Romolo Griffini.*

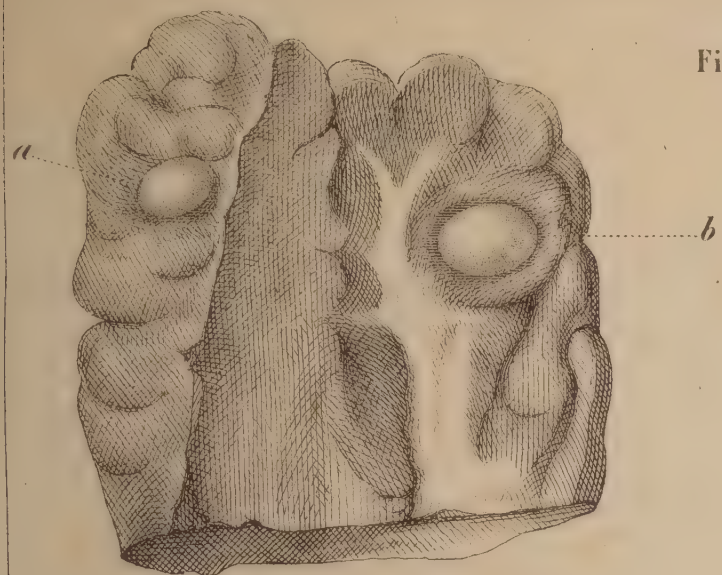
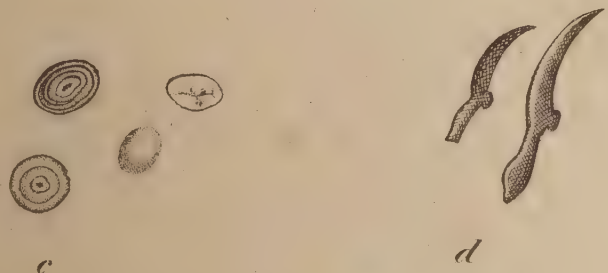
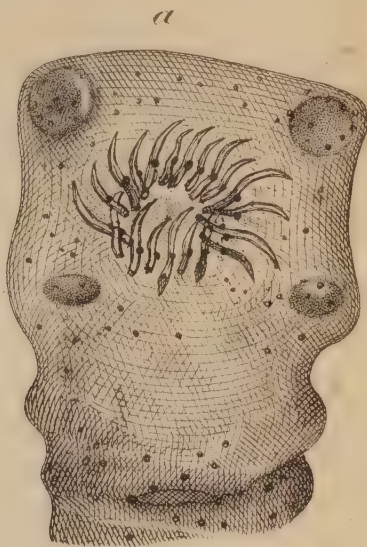
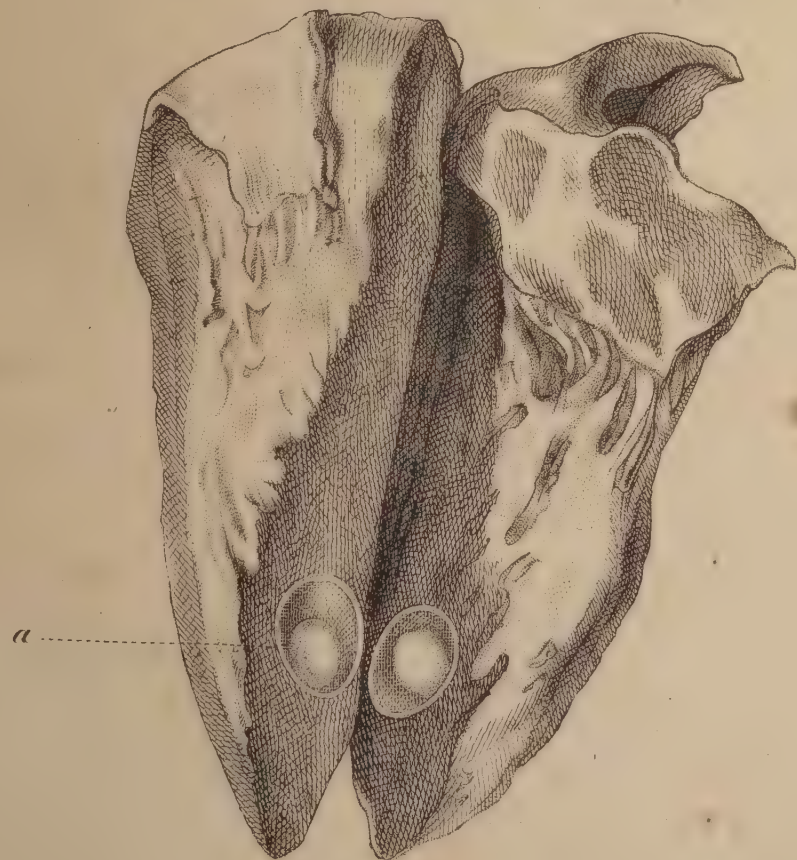
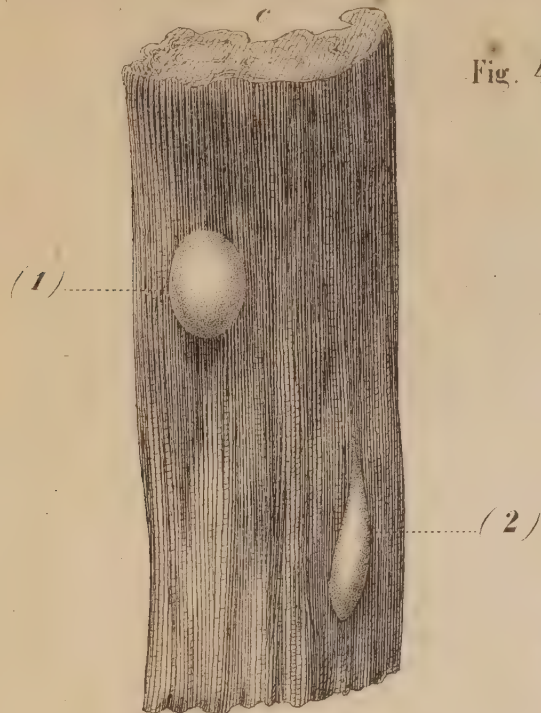
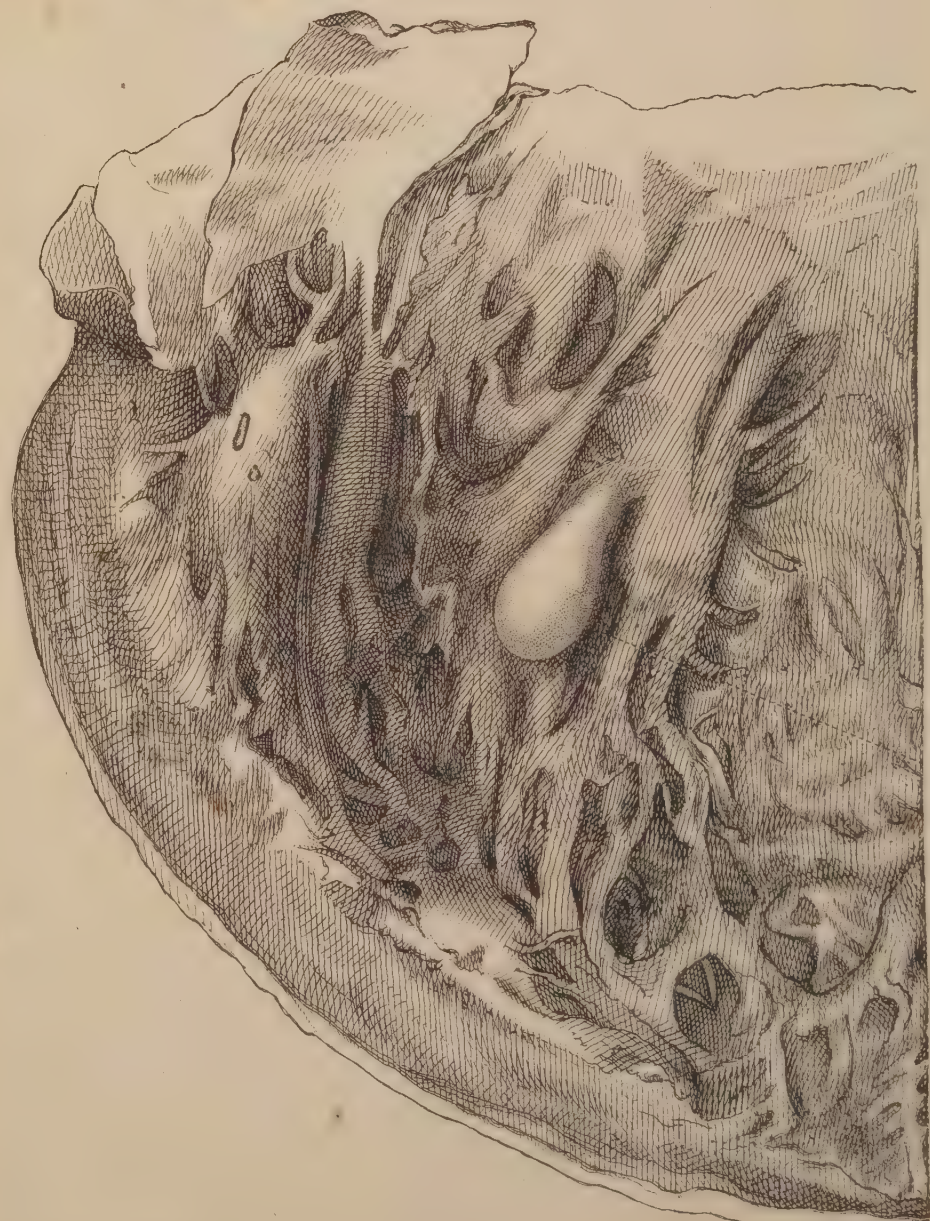



Fig. 1.
a
b
Fig. 2.
(Ingrandimento di 40 volte)
a
b
c
d
Fig. 3.
a
Fig. 4.
c
(1)
(2)
b
a
Fig. 5.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXIII. — Fasc.° 489. — Marzo 1858.

Annotazioni su lo scorbuto; *di* **L. CLOCH.** *da Trento.*
(Continuazione della pag. 258 del precedente fascicolo).

§ 12. *Maniera di studiare la sua sintomatologia.*

Dalla nozione dei sintomi si arriva alla nozione della malattia, e se si nota, si distingue e si combina come vuol *Zimmermann* (1) giudiziosamente ogni segnale, il medico ha fatto pel suo infermo assai, anzi tutto. Imperocchè i sintomi sono sempre stati e sempre saranno, dice il *Medici* (2), un argomento indispensabile alla diagnosi dei mali.... senza di essi i morbi rispetto al medico sono come non esistessero. Per il che dalla contemplazione dei moltissimi sintomi dello scorbuto, che però non sono tutti essenziali, costanti o appariscenti in un medesimo individuo, speriamo per via induttiva di meglio penetrare la sua sede e la sua natura. Per giungere a questa meta, portiamo opinione che si debba seguire una peculiar maniera di porre ad esame ogni suo fenomeno. Esso modo consiste nel descrivere tutta la fenomenologia che lo rappresenta, non secondo lo sviluppo e l'andamento progressivo ed ordinario delle sofferenze e delle alterazioni dell'organismo che ne derivano; non, secondo che sogliono usare i nosologhi ed i clinici, esponendo i suoi periodi o le sue fasi che non sono,

(1) « Dell'esperienza in medicina », tom. I, pag. 194.
(2) « Cenni sulla malattia di Comacchio », pag. 52.

come osserva *Kèraudren*, sempre regolari (1); ma sì bene nell'aggruppare in prima isolatamente tutti i suoi sintomi sì primitivi che secondarj, sì essenziali che accidentali, sì ordinarj ed usuali, che rari e strani, e nel riferirli con marche rilevate ai tessuti, ai sistemi ed agli organi a cui appartengono, o da cui provengono, ed in fine nel distinguerli, ordinatamente separati, di maniera che gli uni non si confondano cogli altri. A condurre rettamente una diagnosi, diceva il *Coletti* (2), non si richiede soltanto di riferire i sintomi agli organi loro, ma ben anco separare i sintomi primarj ed essenziali dagli accessorj e secondarj. Sui primi solamente è lecito, egli continua, l'istituire la diagnosi del morbo, valendosi poi dei secondi ad avvalorarla e renderla per ogni lato evidente. Indagata per simigliante maniera la sintomatologia del morbo, potrassi fissare, così lo crediamo, con maggior certezza il pregio d'ogni sua espressione, per averla innanzi alla mente ad ogni bisogno di diagnosticare, e meglio a quella più imperiosa e che più monta di recar coi confacevoli e misurati soccorsi la salute a quelli che per simil guisa l'ebbero perduta. A questo fine ci gioveremo della storia ragionata che ci venne pôrta dai più rinomati scrittori di quella materia, e specialmente dai medici *Bachstom*, *Addington*, *Lind*, *Enderson*, *Milmann*, *Kerr* ed altri, i quali ebbero l'opportunità di annoverare al letto degli ammalati i fenomeni del morbo, senza aver avuto bisogno di copiare alla cieca e alla rinfusa le relazioni, come avevano fatto la maggior parte dei loro predecessori che si mostrarono incapaci a definirlo per la moltiplicità dei suoi segni. *Scorbutus*, diceva a quei tempi *Home, tam varia habet symptomata, ut nulla dari possit definitio* (3).

---

(1) Op. cit., pag. 5.

(2) *Giacomini*. Op. edit. ed ined., tom. III, pag. 247.

(3) « Princip. med. », pag. 188.

§ 13. *Come lo divisero gli antichi e come considerarono la sua natura.*

Ai tempi della tirannide degli enti e delle specificità (alta cagione del medico *caos*), fu diviso lo scorbuto in pallido, in livido, in petecchiale, in caldo, in freddo, in marittimo, in terrestre, ecc. Ognuno potrà scorgere l'erroneità della maggior parte di tali scompartimenti. Ad istituirli non s' ebbero altre basi che accidentalità di cagioni predisponenti, accidentalità di forme morbose, accidentalità di complicanze o di propagamenti morbosi.

La chimica ingorgoglita dei suoi progressi, sognò e fece giuocare anch' essa in quelle antiche epoche stravaganti ipotesi per ispiegare la patogenia dell' infermità. E fermatasi sul fantastico predominio di rei principj inerenti alla massa del sangue, dichiarò lo scorbuto, senza punto poterlo provare, in dipendenza quando di un principio sulfureo, quando di un acido, ora di un alcalino, ora di un rancido-oleoso e di altro. Da ciò nacque che il morbo ci venne rappresentato sotto vaghi e diversi aspetti, da non poterlo più raffigurare. Gli scrittori dei giorni a noi più vicini, riconosciute chimeriche quasi tutte le addotte divisioni, dimostrarono ad evidenza la necessità di attendere solo ai fenomeni costanti ed uniformi dello scorbuto, onde, come esortava il *Fanzago* (1), potere per essi giudicare esattamente della sua esistenza.

§ 14. *Sintomi ai muscoli ed alle loro dipendenze.*

Stanchezza spontanea (2), precedente al morbo (3), insolita ad ogni membro (4), contemporanea al languido fun-

(1) « Memoria sulla pellagra », pag. 133.
(2) *Ezio.* « Epist. de scorb. ecc. ».
(3) *Lind.* Op. cit., pag. 108.
(4) *Giacomini.* « Soccor. terap. », tom. III.

zionar degli organi (1), annunziantesi sovente buon tempo prima che si chiarisca la diagnosi (2), forte e gravativa più al mattino dopo il sonno che alla sera (3), mattutina da render rotta la persona (4), muscolare crescente al minimo moto che produce affaticamento ed anelito (5), da impossibilitare la copula (6), da agognare a tutte l'ore o di sedere, o di sdrajarsi a letto (7), da recar quasi paralisi (8).

Doglie a tutti gli strumenti del moto (9) che conseguitano quasi sempre a pesantezza della persona (10) analoghe alle reumatiche (11), vaghe ed erranti dall' una all'altra regione del corpo (12), simiglianti così alle miositi da indurre il medico a trattarle come tali (13), acute (14), violenti (15), contusive (16), intense e vive, paragonabili alle deste per colpo di spada (17), pungitive, tensive, laceranti, piccanti, mordenti, rodenti (18), esacerbantesi fuor

---

(1) *Raimann.* Op. cit., tom. II.
(2) *Buchan.* Op. cit., tom. III.
(3) *Giacomini.* Op. cit.
(4) *Herrenschwand.* « Med. prat. », tom. I, pag. 30.
(5) *Roche* e *Sanson.* Op. cit.
(6) *Rostan.* « Corso di med. clin. ».
(7) *Fanzago.* « Mem. su la pellagra », pag. 134.
(8) *Raimann.* Op. cit.
(9) *Lind.* Op. cit.
(10) *Boerhaave.* « De cognos. et cur. », § 1151.
(11) *Raimann.* Op. cit.
(12) *Roche* e *Sanson.*
(13) *Vasari* « Raccogl. med. di Fano », tom. XXIII.
(14) *Addington.* Op. cit.
(15) *Thomas.* Op. cit.
(16) *Rostan.* Op. cit.
(17) *Buchan.* Op. cit.
(18) *Martini.* « De scorb. comment. ».

misura ad ogni esercizio (1), insopportabili nel terzo stadio sotto la locomozione (2), spegnitrici la facoltà motrice (3), forti e marcate di notte come nei venerei, e più in quel tempo in cui domina alcun grado di febbre (4). Doglie, che possono attaccare tutte le parti del corpo, ma che prediligono le coscie ed i lombi, al momento di ascendere o discendere il pendio (5), che possono e sogliono di sovente prendere il torace incominciando con trafitture vaganti in sul tossire, e finendo, giunto il male al colmo, in fissarsi stabili in uno dei suoi lati (6) a guisa di quelle che avvengono nelle pleuriti (7), e sì fiere e pungenti da alterare la funzione del respiro (8), e non cedere che al comparire delle macchie o delle echimosi alla pelle (9). Doglie ai tessuti cellulari (10), ai denti, alle giunture (11), alle ossa (12), alle gengive (13), alle macchie, alle suggellazioni, alle vibici (14).

Ai dolori si associano alcuna volta moleste rigidezze alla mandibola inferiore (15), rigidezza ai muscoli dell'addome (16), delle coscie, e dei lombi (17), tensioni ai ten-

---

(1) *Kerr.* « Encicl. della med. prat. », tom. V.
(2) *Versari.* Op. cit.
(3) *Rochoux.* « Diz. class. di med. », tom. XLI.
(4) *Lieutaud.* « Comp. della med. prat. », trad., tom. I.
(5) *Versari.* V. « Ann. univ. di med. », tom. XXXVII.
(6) *Kerr.* Op. cit.
(7) *Lieutaud.* Op. cit.
(8) *Kerr.* Op. cit.
(9) *Brunero.* « De morb. scorb. ».
(10) *Versari.* Raccol. med. cit.
(11) *Weikard.* Elem. di med. prat. cit., tom. II.
(12) Ivi.
(13) *Foresti.* « Obs. et curat. med. », L. XX.
(14) *Buchan.* Op. cit.
(15) *Alberti.* « Scorb. Hist. prop. in pub. ecc. ».
(16) *Versari.* Diz. class. cit. tom. XLI.
(17) Ivi.

dini di Achille (1), laceramenti di muscoli per lieve sforzo (2).

§ 15. *Sintomi alla cute esterna.*

Faccia scolorata (3), lucida (4), pallida e gonfia (5), pallido-giallognola o alquanto livida e tumida (6), pallida turchiniccia in sulle prime, gialla ed edematosa in seguito (7), pallido-gialla (8), terreo-verdognola (9), di tinta livida più o meno notabile (10), o di color piombino (11).

Labbra di color cupo (12), pallide ed un poco livide (13), labbra e caruncole lagrimali, ove i vasi sono visibili molto, scolorite, anzi verdastre (14).

Occhi languidi (15), turgidi e paonazzi, o rosso paonazzi (16), cinti di areola ceruleo-verdastra (17), o plumbeo livida (18).

---

(1) Ivi.

(2) *Roche e Sanson.* Op. cit.

(3) *Ezio.* « Epist. de scorb ».

(4) *Weikard.* Op. cit.

(5) *Thomas.* Op. cit.

(6) *Raimann.* Op. cit.

(7) *Rostan*, Op. cit.

(8) *Carnovale-Arella.* « Giornale di scienz. med. ». Torino, luglio 1842.

(9) *Sorgoni.* « Bull. delle scien. med. bol. », ser. 2, tom. II.

(10) *Pinel.* « Nos. fil. ».

(11) *Buchan.* Op. cit.

(12) *Giacomini.* Farmacol. cit.

(13) *Raimann.* Op. cit.

(14) *Lind.* Op. cit.

(15) *Versari.* « Diz. clas. »

(16) *Barzellotti.* « Epit. di med. ».

(17) *Raimann.* Op. cit.

(18) *Giacomini.* Op. cit.

Pelle mutata di colore in tutta la sua estensione (1), senza il lustro ordinario (2), di lurida tinta (3) cachetica (4), dilavata, (5) pallida o giallognola (6), terrea, plumbea o verdastra (7), umida e fredda caduto l' infermo in deliquio (8), ricoperta di sudori freddi e viscosi (9), colliquativi (10), fetenti a reazion piretica (11), notturni considerevoli da umettar bene le coltri (12); secca (13), aspra (14), ruvida in tutto il corso del male (15), ruvidissima da paragonarla alla pelle d'oca (16), con termogenesi aumentata (17), o diminuita a segno da rilevarla fredda, e senza vita (18), con papille rialzate (19), con bottoni rossi che in breve fannosi cerulei (20), con pustole specialmente nei fanciulli (21) o con tumoretti indolenti (22), con pic-

(1) *Sorgoni*. Diz. clas. cit.
(2) *Rochoux*. Op. cit.
(3) *Versari*. « Raccol. med. ».
(4) *Raimann*. Op. cit.
(5) *Rochoux*. Op. cit.
(6) *Rostan*, *Giacomini*, *Carnovale-Arella*. Op. cit.
(7) *Sorgoni*. Op. cit.
(8) *Murray*. V. *Lind*. Op. cit.
(9) *Roche* e *Sanson*. Op. cit.
(10) *Barzellotti*. Op. cit.
(11) *Pinel*. Op. cit.
(12) *Buchan*. Op. cit.
(13) *Thomas*. Op. cit.
(14) Ivi.
(15) *Versari*. « Ann. univ. di med. », tom. XXXVII.
(16) *Kerr*. Encicl. della med. prat., cit.
(17) *Henderson*. « Edinb. med. and surg. journal », luglio 1839.
(18) *Tommasini*. « Dell' inf. e della feb. cont. », tom. II.
(19) *Henderson*. Op. cit.
(20) *Carnovale-Arella*. Op. cit.
(21) *Lieutaud*. Op. cit.
(22) Ivi.

cole tumescenze, le quali mostrano nel loro centro una vescichetta, che appianandosi lascia chiazze di color rosso carico (1), con eruzioni secche e squamose (2) o resipelacee (3), con granulazioni simili alle migliari indolenti, e nerastre (4), o con foruncoletti quai sacchettini ripieni di sangue (5), bruttata da una specie di elefantiasi (6).

Macchie in ogni regione del corpo (7), rarissime volte alla faccia (8), senza regola (9), piccole e rosseggianti come le morsicature delle pulci, ovvero grandi ed ampie come la palma di una mano (10), e talora maggiori (11), non sollevate oltre il piano della cute (12), appariscenti prima alle gambe, poi alle coscie, agl' inguini, ai lombi, agli arti toracici (13), alle radici dei peli (14). Macchie, che in sul primo loro apparire presentano un bel rosso, che in appresso mutansi in purpureo, in livido, in nero (15) ed in nerissimo, indizio di cancrena (16). Macchie rosso-livide tendenti al bleù, massimamente quelle dell' estremità inferiori (17), seguite da intormentimento legnoso delle parti,

---

(1) *Raimann*. Op. cit.
(2) *Buchan*. Op. cit.
(3) Ivi.
(4) *Versari*. « Raccogl. med. ».
(5) *Novellis*. V. *Versari*. Op. cit.
(6) *Versari*. Op. cit.
(7) Osservazioni d' ogni autore, che trattò di questo morbo.
(8) *Ezio*, *Kramer*, *Murray* ed altri.
(9) *Versari*. Diz. clas. cit.
(10) *Willis*, *Sydenham*, *Le Roy*, ecc.
(11) *Versari*. « Raccogl. med. ».
(12) *Fanzago*. « Mem. su la pellagra, ecc. ».
(13) *Versari*. « Diz. class. ».
(14) *Cullen*. V. *Tomas*. Op. cit.
(15) *Bucan*. Op. cit.
(16) Annot. proprie.
(17) *Pinel*. Op. cit.

che occupano (1). Macchie, che durano un quindici giorni, o tre settimane, od un mese, e che spariscono insensibilmente per ricomparire, e parecchie volte (2).

Ulceri dolorose corrispondenti alle macchie, e più di sovente alle membra addominali con margini lividi, e per così dire paffuti (3), o del color della feccia del vino (4); ulceri, che degenerate non cedono a nessun trattamento locale, e se talvolta guariscono, la loro cicatrizzazione comincia dal centro, e si forma prima nel campo della piaga, come altrettante isolette di cicatrici, che poi si uniscono (5). Ulceri che rompono facilmente in cancrena, che cagionano ammollimenti di ossa, carie e necrosi, che spandono un fluido tenue, fetidissimo, sanioso e misto a sangue, che formano alla loro superficie certo coagulo di materia animale, o di fracidume cruento di apparenza grumosa, la quale difficilmente si stacca, e ad arte esportata, in breve, od in una notte, si riproduce in molle fungo quasi sanguigno detto dai marinaj *Fegato bovino*, che passerebbe prontamente in gangrena con maggiori macchie, dolori ed edema del membro a cui corrisponde, ove, per tenerlo depresso, gli si applicasse una compressione.

§ 16. *Sintomi alla cute interna ovvero alla mucosa della bocca e del tubo gastro-enterico.*

Lingua fosco-pallida (6). Mucosa della bocca cupo-viola-

---

(1) *Rostan.* Op. cit.
(2) *Bucan.* Op. cit.
(3) *Kerr.* Encicl. cit.
(4) *Roche* e *Sanson.* Op. cit.
(5) *Giacomini.* Farmacol. cit.
(6) *Sorgoni.* Diz. cit.

cca (1), *gengive* scolorate (2), rosso-pallide (3), livide (4), echimosate (5), gonfie (6), spugnose, e tali da sorpassar tutti i denti (7), gementi sangue in principio di malattia per il più piccolo soffregamento (8), e più tardi scolanti umor sanguigno fetente e quasi continuo (9), ricoperte di vescichette zeppe di sangue (10), le quali in poco di tempo si tramutano in ulceri tendenti a suppurare, a cancrenarsi, a cariare le ossa (11) con insopportabile fetore (12). Mucosa della retro-bocca di color livido in chi è prossimo a perire (13). *Tubo gastro-enterico* in torpide funzioni, meteorizzato, con altri sintomi di gastricismo (14). Sapor acre-salso (15), di putredine (16). Senso di peso e di sfinimento all'epigastrio (17). Mancanza di appetito (18), con indolentimenti allo stomaco (19); nausea e disgusto per ogni sorta di cibo

---

(1) *Giacomini*. « Soccor. terap. ».
(2) *Buchan*. Op. cit.
(3) *Lind*. Op. cit.
(4) *Coster*. Op. cit.
(5) Annot. prop.
(6) *Versari*. Diz. class. cit.
(7) *Versari* « Raccogl. med. di Fano », tom. XXIII.
(8) *Pinel*. « Nos. filos. ».
(9) Annot. prop.
(10) *Henderson*. V. « Edinburgh. med. and surg. jour. », luglio 1839.
(11) *Versari*. Op. cit.
(12) Ivi.
(13) *Wiero*. « Med. obs., lib. I de scorb. ».
(14) *Sorgoni*. Diz. cit.
(15) *Versari*. Raccogl. cit.
(16) *Raimann*. Op. cit.
(17) *Caméron*. « Arch. gener. de med. », maggio 1830.
(18) *Rostan*. Op. cit.
(19) *Nitzsch*. « Trat. teor. prat. dello scorb. », 1747.

specialmente animale (1), dispepsia, che precede alcuna volta ad ogni altro sintomo (2); gonfiezza di ventricolo e d'intestini dopo il pasto (3); dificoltà di deglutire solidi e liquidi (4); rutti e singhiozzo (5); flatulenze (6); vomiti (7); dolori ventrali, coliche intense, che fanno rientrare l' ombellico ed apportano paralisi (8); lienteria (9); diarree, dissenterie (10); evacuazioni intestinali fetide (11); cancrena di alcuno degl'intestini (12); ventre ora gonfio, ora duro, e chiuso, ora molle e sciolto, estremi ostinati che l' uno all' altro si succedono (13), e che ad onta di tali sconcerti gastro-enterici il più delle volte lasciano bastante appetito (14).

§ 17. *Sintomi al sistema cardio-artero-venoso-polmonare.*

Palpitazioni di cuore (15), gagliarde (16), disordinate (17), che al movimento della persona si fanno maggiori; battiti

---

(1) *Barzellotti.* Op. cit.
(2) *Henderson.* Op. cit.
(3) *Lieutaud.* Op. cit.
(4) Ivi.
(5) Ivi.
(6) *Coster.* Op. cit.
(7) *Addington.* Op. cit.
(8) *Lieutaud.* Op. cit.
(9) *Carnovale-Arella.* Op. cit.
(10) Tutti gli autori che descrissero lo scorbuto.
(11) *Thomas.* Op. cit.
(12) *Buchan.*
(13) Ivi.
(14) *Rochoux.* Op. cit.
(15) *Coster.* Op. cit.
(16) *Giacomini.* Farmacol.
(17) *Benvenisti.* « Storia anat. pat. del sist. vas. ».

innormali al cuore con fremito (1); angustia ed opprimento ai precordj (2); apprensione continua di cader in deliquio (3); *sincopi* ed asma, che avvengono coll' esercizio, che non succedono rimanendo a letto, e che cessano collo sdrajarsi, col tornar in quiete (4); sincopi frequenti per la semplice esposizione all'aria fresca (5); sincopi forti, e prolungate in guisa da uccidere alcuna volta l' infermo (6); repentine morti in qualche esercizio di forza, o in alcun affrettato movimento di corpo (7).

Pulsamenti all'una o all' altra delle grandi arterie, varj di forza e di ritmo secondo il maggior o il minore incremento della malattia (8); frequentissimi e vibrati alle carotidi (9). *Polsi* nel primo stadio deboli, piccoli, nel secondo deboli, lenti, vuoti e non febbrili, nel terzo ed ultimo un poco frequenti (10); polsi sempre contratti, piccoli, poco o nulla frequenti, e talvolta rallentati (11); piccoli, frequenti, e sopratutto ineguali (12); rari, lenti, ineguali in generale (13); lassi ed ineguali (14), deboli,

---

(1) *Versari.* « Raccogl. med. ».
(2) *Thomas.* Op. cit.
(3) *Willis* « Tract. de scorb. ».
(4) *Ezio.* « Epist. de scorb. ».
(5) *Pinel.* Op. cit.
(6) *Roche* e *Sanson.* Op. cit.
(7) *Addington.* Op. cit.
(8) *Versari.* Raccogl. cit.
(9) *Sorgoni.* Op. cit.
(10) *Raimann.* Op. cit.
(11) *Giacomini.* Op. cit.
(12) *Eugaleno.* « De morb. scorb. ».
(13) *Versari.* « Diz. class. ».
(14) *Addington.* Op. cit.

piccoli, frequenti (1); frequentissimi dopo il moto della persona (2); spesso intermittenti (3), febbrili (4).

Febbri senza metodo (5), senza tipo (6), lente (7), consuntive (8). Febbri dette scorbutiche di breve durata, ma di frequenti accessi e recessi, che seguono l'andamento delle periodiche irregolari (9); febbri intermittenti (10), quotidiane, o terzane, o quartane (11); febbri tifoidee (12) putride (13); febbri in sulle prime simiglianti alle sinoche, ed in appresso al cholera in quello scorbuto che si nomina acutissimo (14); febbri più o meno vive come il male venne a prender possesso (15); febbri continue alla fine del morbo e nei casi gravi, che ora percorrono un periodo acuto, e talora un lento con patente apparato di sintomi infiammatorj (16).

Vene ingorgate a lunghi tratti (17) alla superficie del corpo, colorate in azzurrognolo e prorompenti in piaghe (18); *vene* tumefatte alle tempia, ove le parti molli sono emaciate, e

---

(1) *Rochoux.* Diz. cit.
(2) *Areteo.* « Morb. cron. ».
(3) *Henderson, Giacomini*, ecc.
(4) *Barzellotti.* Op. cit.
(5) *Buchan.*
(6) *Lieutaud.*
(7) *Wiero* « Med. obs., lib. I de scorb. ».
(8) *Carnovale-Arella.* Op. cit.
(9) *Lieutaud.* Op. cit.
(10) *Brucco.* « De scorb. ».
(11) *Giacomini, Henderson, Thomas*, ecc.
(12) *Buchan.* Op. cit.
(13) *Raimann.* Op. cit.
(14) *Benvenisti.* Op. cit.
(15) *Herrenschwand.* Trat. cit., tom. I, pag. 30.
(16) *Sorgoni.* « Diz. class. ».
(17) *Sorgoni.* Op. cit.
(18) Ivi.

tronchi varicosi molti gonfi lungo le braccia (1). *Varici* in varie regioni del corpo (2). Vasi turgidi delle gengive (3). *Vene* ranine varicose, estese , tumide e livide (4); vene enfiate sotto la lingua assomiglianti alle varici (5). *Varici* sotto la lingua a morbo avanzato (6). Varicosi tumori nell'interstizio dei muscoli (7).

Emorragie dal naso ordinariamente in principio di malattia (8), emorragie violenti da qualunque interna ed esterna parte del corpo (9), emorragie da tutte le regioni a male profondo (10), emorragie spontanee dalle gengive (11), dalle orecchie (12), dall' utero (13), dalle vie orinarie (14), dalle superficie delle ulceri (15). Emorragie dai polmoni (16) arrecando quel morbo che dicesi *apoplèssia polmonare* (17). Emorragie dall'intestino retto e dallo stomaco originanti quella forma morbosa che si chiama *ematemesi-melanode* (18). Emorragie entro il fegato, il pancreas, i reni (19) ed il cervello,

---

(1) *Areteo.* Op. cit.
(2) *Rochoux.* Op. cit.
(3) *Barzelotti.*
(4) *Boehraave.* « Prax. med. comment. in aphor. », pag. 5.
(5) *Schenkio.* « Obs. med., lib. VI. De scorb ».
(6) *Herrenshwand.* Trat. delle malat. cit., tom. I, pag. 30.
(7) *Eugaleno.* « De morb. scorb. ».
(8) *Reusnerio.* « Diexod. exercit., lib. de scorb. ».
(9) *Addington.* Op. cit.
(10) *Coster.* Op. cit.
(11) Ogni scrittore.
(12) *Thomas.* Op. cit.
(13) *Barzellotti.* Op. cit.
(14) *Pinel.* Op. cit.
(15) *Roche* e *Sanson.* Op. cit.
(16) *Pinel.* Op. cit.
(17) Ivi.
(18) *Rochoux.* Diz. class. cit.
(19) *Roche* e *Sanson.* Op. cit.

nel cui ultimo viscere apporta talora la vera *apoplessia cerebrale* (1). Emorragie all'estremità delle dita (2) e altrove senza alcuna apparente lesione della superficie cutanea (3). Mestruazione convertita in metrorragia (4).

Costrizioni e serrature di petto (5), angustia di respiro (6), respirazione penosa ed oppressa (7), respirazione anelante dietro il minimo esercizio, respirazione celere e laboriosa (8), dispnea allo scoppiar del morbo, e ortopnea nell'ultimo suo periodo (9), infreddature più o meno lunghe, che spesso si rinnovellano con tosse vivissima e soffocativa (10); tisi polmonare detta scorbutica (11).

§ 18. *Sintomi al sistema delle ossa.*

Screpolìo delle ossa, che avviene alcuna volta nell'inoltrato cammino dello scorbuto, e allora soltanto, che gli ammalati si dimenano colla persona nel loro letto. Del morboso, singolare e raro accidente sono testimoni molti, e tra questi *Doleo*, *Ultric*, *Poupart*, *Boerhaave*, *Lamothe*. Ci racconta il *Willis* di aver udito in alcuni di questi infermi, come si movevano, le vertebre mandar un certo cotal rumore ch' era simigliantissimo al suono che produce lo scuotimento di uno scheletro (12). Riferisce il *Versari* di aver inteso per

---

(1) *Buchan.* Op. cit.
(2) *Coster.* Op. cit.
(3) *Giacomini.* Farmacol.
(4) *Pinel.* Op. cit.
(5) *Ezio.* « Epist. de scorb. ».
(6) *Benvenisti.* Op. cit.
(7) *Rochoux.* Op. cit.
(8) *Kerr.* Op. cit.
(9) *Raimann.* Op. cit.
(10) *Buchan.* Op. cit.
(11) *Portal.* « Della tisi polm. ecc. ».
(12) Cereb. anat.

ben due volte questo rumore da paragonarlo al maggior suono che mandano le parti enfisematiche allorchè si comprimono (1). Con *Poupart* alcuni asseriscono che quei scorbutici che sotto la locomozione avevano dato lo sgretolamento delle ossa, mostravano disgiunte varie epifisi, o lo spostamento delle ossa. Ci lasciò scritto *Nitzsch* che le cartilagini delle coste degli scorbutici furono vedute separate dallo sterno.

§ 19. *Sintomi al sistema orinario.*

Varianti fenomeni presenta l'escrezione delle orine (2), dappoichè furono trovate scarse, abbondanti, fosche, chiare, con sedimento a varj colori, coperte di pellicola brunastra (3), fetenti (4), lisciviali (5), rossastre (6), rosse con denso ed ineguale sedimento (7), oscure (8), spumose (9), rosso-cariche con molta e densa deposizione simile a matton pesto (10), molto colorate e facili a intorbidarsi (11), commiste a sangue (12), sanguigne e laterizie (13).

Tali variabilità nelle apparenze esterne delle orine degli scorbutici non sono e non possono essere, come avevano

---

(1) « Ricer. su lo scorb. ». Fano 1849.
(2) *Gorter.*
(3) *Versari.*
(4) *Weikard* e *Niczsch.*
(5) *Riverio.*
(6) *Willis.*
(7) *Kramer.*
(8) *Offmanno.*
(9) *Murray.*
(10) *Wan-Swieten.*
(11) *Lind.*
(12) *Richerand.*
(13) *Versari.*

preteso *Eugaleno*, *Etmullero* ed altri, servire di argomento diagnostico. I cambiamenti nei caratteri fisici dell'orina sono così facili ad avvenire, che in un infermo di scorbuto succedono parecchie volte nel corso della malattia e in poca distanza l'uno dall'altro.

§ 20. *Sintomi al sistema linfatico.*

Agli inguini ed in altre parti, ove esistono glandule, alcuna volta tumori simili a quelli che si osservano nella lue gallica (1), gonfiezza ai malleoli in sulle prime del male, e sempre alla sera, che scompare al mattino, e dopo aver perdurato così alcun tempo si avanza alle gambe e vi rimane (2). Salivazione abbondevole a malattia inoltrata (3).

§ 21. *Sintomi encefalo-spinali.*

Ilarità e gajezza avanti che il morbo si spieghi (4). Torpore intellettuale (5); abbattimento di animo (6); melanconia (7); spirito sempre depresso, ansioso, ed in fine totale indifferenza (8); facili spaventi (9); doglie di capo che alternano col sopore, colla veglia e coi tremori (10); fantasia sconvolta, paralisi, convulsioni, accessi epilettici (11); delirj furiosi (12).

---

(1) *Eugaleno.* « De morb. scorb. »
(2) *Lind.* Op. cit. 109.
(3) *Grisolle.* « Pat. int. », part. I, pag. 402.
(4) *Henderson.* Op. cit.
(5) *Willis.* Op. cit.
(6) *Raimann.* Op. cit.
(7) *Buchan.*
(8) Annot. prop.
(9) *Weikard.* Op. cit.
(10) *Lieutaud.* Op. cit.
(11) *Addingt.* Op. cit.
(12) *Barzellotti.* Op. cit.

§ 22. *Sintomo inusitato e raro.*

Alla sintomatologia dello scorbuto, che abbiamo succintamente esposta, e che è poco più o poco meno sempre eguale nel suo manifestarsi, progredire, e terminare, debbesi aggiungere un'altra maniera particolare di presentarsi, a cui non si presta gran fatto attenzione, perchè non di frequente ella suol accadere. Questa alle prime sembrerà di poco momento, ma esaminata ci gioverà, al par della conoscenza di tutti i suoi fenomeni caratteristici, a indicarci o a farci fondatamente sospettare per tempissimo la comparsa della malattia, e a darci un' idea del sistema ch' ella predilige d' infestare. A vece di mostrare il morbo, come per l' usato avviene, i suoi primordiali segni alla pelle, alla mucosa della bocca, ai muscoli, ai centri del sistema vascolare sanguigno, li palesa nelle regioni ove eranvi dolori cronici, per contusione, ove eranvi lente reumatalgie nate per vicissitudini atmosferiche, ove eranvi ulceri cicatrizzate, fratture riunite, lussazioni rimesse. In fede di quanto si dice abbiamo irrefragabili testimonianze. Le piaghe avanti il comparire dello scorbuto, diceva *Thomas*, già da buon tempo ridotte a cicatrice, si riaprono (1), e non mancano mai, secondo le osservazioni di *Rochoux* di mandar sangue (2). Il collo delle antiche fratture, notarono *Roche* e *Sanson*, si rammollisce, e le fratture attualmente esistenti non si consolidano (3). Sospettava *Blane* vicino lo scoppio dello scorbuto, come vedeva tumor molle e indolente nascere sotto la cute in una qualunque siasi parte del corpo, la quale fosse stata anco da tempo remoto lesa lievemente per contundimento (4). Riferisce *Lind*, che in colui il quale è predisposto allo scorbuto,

---

(1) Op. cit.
(2) Op. cit.
(3) Op. cit.
(4) *Kerr*. Encicl. della med. cit.

la più lieve graffiatura, una lesione interessante solo la epidermide, che in altri tempi o circostanze individuali non avrebbe domandato alcun riflesso, si converte in ulcera con tutti i caratteri della scorbutica (1). Avea già annunziato *Kerr*, che se uno trovavasi guarito di slogamento della tibia, o di altro osso, il primo indizio di scorbuto era il dolore, la gonfiezza, la echimosi e l'edema alla gamba corrispondente al vecchio malore, e che se un altro era stato infermo per miosite o per contusione, rinnovellavansi in lui prima i dolori topici, e poi i fenomeni dello scorbuto. Ci racconta pure il medesimo Autore, che in un certo cotale ferito già da cinquant'anni, e guarito perfettamente avanti che lo scorbuto si palesasse sul vascello di Lord Anson, al manifestarsi del morbo, le antiche sue cicatrici si aprirono in piaghe, come se non fossero state mai chiuse e rimarginate (2). Certo Giovanni Thomas, narra *Yves*, nel vascello *Dragone*, il giorno 18 agosto 1742 ebbe una fucilata che gli fracassò l'omero, dal quale furono estrate dieci scheggie ossee, ed in novembre gli si formò il callo colla cicatrizzazione della piaga. Poco mancava ch' egli avesse riprese le forze e la sua prima salute, allorchè nel mese di dicembre gli si sviluppò lo scorbuto. Il primo sintomo del male che a lui comparve fu il rinnovellamento della ferita (3).

§ 23. *Sintomi patognomonici.*

Come ogni malattia grave o acuta, o di calcolabile corso, così lo scorbuto ha uno o più sintomi propri ed essenziali, che indicano la sua esistenza, e che compariscono a rappresentarlo con chiarezza, costanza e regolarità almeno nel maggior numero dei casi. Si presenti egli sotto qua-

(1) « Trat. dello scorb., trad. ». pag. 110.
(2) Encicl. della med. cit.
(3) *Lind.* Op. cit.

lunque forma o grado, i suoi fenemeni caratteristici non possono mancare senza che manchi il morbo medesimo. A ragione diceva un celebre medico troppo presto rapito alla gloria italiana (1), essere uno dei più grandi e ridicoli errori in patologia quello di ammettere che una malattia possa esistere senza il suo sintomo essenziale e patognomonico; errore che nacque dall'aver riguardato per essenziale ciò che punto non era nella rappresentazione dei mali. Quando lo scorbuto si contempli nel suo primo insinuarsi, nel suo semplice ed ordinario andamento, e non giammai come trovasi complicato ad altre magagne, o come per peculiari avvenimenti si ebbe, nel sistema, che colse, ingigantito o estesamente diffuso, si annotano costantemente i seguenti suoi caratteristici fenomeni, i quali l'uno all'altro si conseguono.

1.° Senso grave e profondo di spossatezza o abbandono di forze, che aumentasi anzi che scemare dopo il sonno.

2.° Scoloramento della faccia e dell'altra superficie dermoidea.

3.° Pulsamenti arteriosi contratti e lenti con difficile e grave respirazione ogni qualunque volta l'infermo dassi a esercizj corporali.

4.° Macchie o echimosi agl'integumenti comuni, ed alle mucose, e più a quella delle gengive e della bocca inchinevoli a degenerare, o ad originare ulceri ed emorragie.

Male ci avviseressimo però se ad un solo o a più d'uno di questi sintomi si stimasse appoggiarsi per riconoscere e diagnosticare il malanno. Qualunque siasi degli annunziati segnali che si volesse osservare isolatamente, non potrebbe che solo metterci in sospetto di scorbuto, ma non mai per tale farcelo dichiarare. Ci racconta *Lind*, che un uomo aveva un'ulcera scorbutica, e pur non si erano in lui manifestate nè

---

(1) *Giacomini.* « Med. prat. ».

macchie, nè alterazioni alle gengive. Narra *Willis* altri somiglievoli casi. Ebbe a trattare *Le Roy* degli scorbutici, a cui durante la malattia non era comparso alcun sintomo alle gengive, ed ai denti. Scrivea *Vaccà-Berlinghieri*: ho veduto persone che hanno avuto la bocca guasta e fetente, i denti sporchi, macchiati e crollanti per tutto il tempo della lor vita, che non è stata breve, e pure con questo difetto godevano di una sanità prospera e vigorosa. Ho veduti altri, egli continua, nella di cui pelle o in tutta o in parte comparivano a certe stagioni, e rimanevano per un più lungo o più breve tempo, macchie scorbutiche, senza soffrire alcun altro disordine di salute (1). Il *Versari* riferisce, che un prigioniero gran masticatore di tabacco, avea il palato rosso-violaceo, pruriginose, gonfie e paonazze le gengive, qua e là cosparse di macchie a più cupo colore, e facili a gemer sangue per lieve attrito. Avea pure fetor d'alito, fisonomia mesta, debolezza generale, polsi un pò bassi e tinta terrea. Questi sintomi, egli continua, m'indussero a giudicarlo scorbutico; e in tale diagnosi mi confermai pel riflesso alla suddetta sua abitudine, da alcuni autori avvertita efficiente lo scorbuto; e così pure in grazia dei patemi, della umidità, del vitto scarso ed insalubre e degli altri effetti della prigionia, onde gli prescrissi dieta opportuna, ed i più lodati antiscorbutici. Ma quei sintomi non cedevano, quindi mi diedi alla critica della mia diagnosi, e a più diligenti indagini. E ne dedussi: che il colore, e le macchie, e il prurito del palato molle e delle gengive potevano essere fenomeni distintivi tra la stomatite e lo scorbuto. Raccolsi: che mancava dei dolori pseudo-reumatici, dell'avversione al moto, delle macchie alla pelle, e che il sonno gli riusciva ristorante. Per tutto ciò riconobbi, che io non mi era condotto con bastevole accuratezza, che le apparenze di somi-

(1) « Codice clement. di med. prat. », tom. II, pag. 54.

glianza possono partorire errori e precipitazioni; che per quanto diversifichi di poco la cura della stomatite dalla conveniente allo scorbuto, dovea modificarla, e modificandola appunto a proposito, fui lieto della guarigione del mio infermo, dal che argomentai retto il cambio della diagnosi (1).

Il mutamento dell'usato color della faccia e dell'altra superficie del corpo fu riguardato come uno dei primissimi e come uno dei più ovvii sintomi indicatori dello scorbuto (2), anzi fu detto che il color pallido del volto è il preludio della sua invasione (3), e che se non precede sempre gli ordinarii fenomeni di esso morbo, in seguito certamente con costanza l'accompagna (4).

Altro fenomeno morboso, pur primissimo e precursore di questa malattia, è l'infralimento delle forze, o la lassezza del corpo, o certa gravedine plumbea della persona, che vien espressa, come accennammo, dalla bramosia di sedere, di sdrajarsi, di sonnacchiare sonni, i quali per quanto sieno appagati, nulla ristoro arrecano, anzi la primitiva stanchezza rendono maggiore. In argomento *Wan-Swieten* diceva, che questo mostrava il primo periodo dello scorbuto, al quale se presto non si rimedia, compariscono nuovi sintomi (5). I medici inglesi raccomandano, che a questo segno si ponga la massima attenzione, perche egli è uno dei più stabili e dei più duraturi che si scorga in tutto il corso della malattia (6); perchè egli è un indizio il quale si annunzia parecchi anni prima che lo scorbuto si possa con sicurezza

---

(1) « Ricerche sullo scorb. », pag. 59.
(2) *Kerr*. « Encicl. della med. prat. ».
(3) *Roche* e *Sanson*. Op. cit.
(4) *Lind*.. Op. cit.
(5) « Coment. sopra *Boehraave* », § 1151.
(6) *Lind*. Op. cit.

definire; perchè egli è un bastante avviso che ci mette in temenza del suo approssimarsi in un'epoca utile, ed in un tempo in cui è cosa assai ardua il riconoscerlo (1). Tanto valore apponevano gli antichi medici a questo fenomeno, che colla parola *sceletirbe* c' indicavano la malattia od uno dei maggiori e più essenziali fenomeni di essa, ovvero la somma debolezza particolarmente ai piedi ed ai ginocchi, che provavano i presi dallo scorbuto, come l'ebbe attestato *Plinio* narrandoci i disturbi da cui furono travagliati i militi dell'armata romana sotto il comando di Cesare Germanico.

Le macchie delle membrane mucose, delle gengive, della faccia, e quelle della cute, in uno agli altri alteramenti da cui vengono accompagnate, siccome abbìamo accennato, benchè non stabiliscano sole lo scorbuto, pure sono un' eminente suo sintomo a cui vuolsi volgere la mente. Avea già detto *Lind*, che le suggellazioni o l' echimosi blò o nericcie, che formansi alla superficie del corpo, sono i veraci segni o i suoi sintomi patognomonici (2), e che esse con la corruzione delle gengive e il guastamento dei denti sono i primi ed i più stabili fenomeni caratteristici della malattia (3). Sosteneva *Bell*, che i segnali più distintivi dello scorbuto sono le macchie (4), le quali, secondo *Fanzago*, non si possono osservare da esso disgiunte (5). Sotto il nome di *stomacace* perciò gli scrittori dei più remoti tempi, che favellarono di questo morbo, tra i quali il *Rosneo*, l'*Ezio*, il *Wiero* ed il *Langio* tenevano il mal delle gengive siccome un segnale indicatore della malattia, perchè era presto, dopo i nominati, a comparire; perchè era uno dei

(1) *Buchan*. Op. cit.
(2) Op. cit., pag. 108.
(3) Ivi, pag. 109.
(4) « Trat. delle piaghe, trad. », pag. 301.
(5) « Memoria sulla pellagra ».

più spiccati e salienti; perchè era il più facile a conoscersi, e perchè in fine era il più costante a presentarsi, ed il più tardo a scomparire.

L' ultimo fenomeno che fa conoscere l' esistenza dello scorbuto, se lo apprende dal polso ai carpi. Allorchè il male si mantenga nella sua semplicità, e non sia uscito fuori dai margini del sistema ove ebbe nascimento, si rimarca costantemente in tutto il suo andare un battito contratto, debole e lento delle arterie. Sembra il polso in questa malattia, come ebbe a dire il *Milmann, reptare potius quam pulsare.* I polsi degli scorbutici infatti ci furono sempre annunziati piccoli (1), piccoli, esili e lenti (2), piccoli e deboli (3), piccoli, deboli e molli (4), lassi (5), contratti e lenti (6).

Se questa uniformità di pulsamenti arterici alcuna volta si cambia nell'uno o nell'altro tempo del morbo, e da deboli e lenti che si presentano, si facciano o intermittenti (7), o ineguali (8), o vuoti (9), o frequenti (10), o frequentissimi (11), o caprizzanti (12), o vigorosi (13), l' evento si vuol attribuire a cagioni, che stanno fuori dei primi mo-

(1) *Thomas.* Op. cit.
(2) *Versari.* Diz. cit.
(3) *Rochoux.* Diz. cit.
(4) *Raimann.* Op. cit.
(5) *Addington.* Op. cit.
(6) *Giacomini.* Farmacol.
(7) *Thomas, Raimann, Henderson.* Op. cit. Quest' ultimo autore trovò simili polsi solo nei casi gravi, ed in sul loro finire.
(8) *Versari.*
(9) *Raimann.* Op. cit.
(10) *Thomas.* Op. cit.
(11) *Lind.* Op. cit.
(12) *Versari.* Op. cit.
(13) *Bucan.* Op. cit.

vimenti del male. La varietà dei battiti che abbiamo nominati fu appiccata, a vero dire, anzi che allo scorbuto ad altri accidenti causali, o ad altre circostanze fortuite, cioè all' età, al sesso, al temperamento, alla situazione ed alla differenza organica dell'arteria esplorata (1), all'abito dell'infermo (2), alla idiosincrasia, al clima (3), e meglio o piuttosto noi diremo alla complicanza di altri morbi o alla diffusione dello scorbuto, che dal sistema venoso trapassò all' arterioso. Il sistema delle vene è fraudolento e torpido nel suo lavorio morboso, e solamente ridesta reazion piretica, come giunge a trarre in compartecipazione le arterie e la sinistra parte del cuore. I fenomeni di esaltamento in tal malattia non sono del suo principio ma del suo fine infausto. *Kerr* di questo andamento ne avea dato un' idea (4), e *Sorgoni* la confermava come disse, che lo scorbuto in principio suol esser morbo lento, ed in fine acuto (5).

§ 24. *Sintomi secondarj.*

I fenomeni secondarj dello scorbuto, che già nei paragrafi anteriori ebbimo accennati, si palesano sempre come esso male o prende incremento od entra in cronicismo, dilatandosi in altri sistemi da quello cui appartiene, o come assale individui i quali già avanti l' insinuarsi del morbo, trovavansi malconci da altre magagne o incipienti od ordite. Questo vero era stato scôrto da *Broussais* e *Rochoux* allorchè vedevano nell'organismo di tali infermi al progredir della malattia prepararsi profonde alterazioni attive con caratteri scorbutici in più sistemi, organi e tessuti. Il numero

(1) *Lind.*
(2) *Kerr.*
(3) *Versari.*
(4) Op. cit.
(5) Op. cit.

di questi sintomi è grande ed i principali provengono dal cuor sinistro, dalle arterie, dai polmoni, dai canali linfatici, dal tubo digerente, dall'apparato epato-splenico, dall' orinario, dall'osseo, dal cutaneo, dall' encefalico, ecc. Questi fenomeni, perchè non sono patognomonici, sono incostanti o casuali, ora marcati, gravi, acuti, ora leggieri e fugaci, ed ora mancano del tutto; e nascono, se non preesistono per simpatico consenso, per irradiazione morbosa, a somiglianza di tutte le lente infermità specialmente dei sistemi. Il rammentar qui tali sintomi serve ad avvalorare la diagnosi del morbo e renderla per ogni verso e via più chiara e palmare.

I malori secondarii cardio-arteritici si palesano per un fremito dei vasi precordiali, per un palpito di cuore permanente anco allora che l' infermo giace in perfetta calma e prolungato riposo; per una vibrazione distinta di arterie accompagnata da crescimento di termogenesi esterna od interna, o per quel sintomo, a dir breve, che chiamasi febbre; sintomo che mostrossi rarissime volte (1), e se si palesa, avviene, come scrive *Lind*, quando il male arriva all' ultimo e fatale suo periodo.

Le affezioni polmoniche, che sono ben rare volte disgiunte dalle arteritiche, nel lieve scorbuto sono assai poco appariscenti e non si fanno palesi che ai movimenti od esercizj della persona; nel grave la respirazione si fa ansia e gemebonda ad ogni moto dell'infermo, ma però senza fermar parziali attacchi all' organo; nel gravissimo gli alteramenti si fermano, si ordiscono e spiegano al viscere un morbo peculiare che si manifesta ora con tosse vivissima, soffocativa e secca, ed ora con sputi densi e marciosi (2),

---

(1) *Yves* asserì di non aver rilevata alcuna sorta di febbre nei molti scorbutici che gli toccò di curare.

(2) *Buchan*. Op. cit.

con doglie, quando vaghe e quando fisse, da dirsi pleuritiche. Alcuna non rara volta dietro tali sofferenze si dichiara la vera tisi polmonare (1).

Le gastro-enteriche magagne avvengono quando nel corso e quando nel tristo termine dello scorbuto, e si rilevano per le note turbe delle vie digerenti. Alcuni soffrono ostinata stitichezza, altri scioglimento di ventre. Le scariche alvine ora si presentano biliose, ora mucose, ora biancastre, ora diarroiche ed ora dissenteriche, le cui ultime apparenze sogliono essere degli ultimi periodi dell'affezione. Moltissime volte in mezzo ai molti e grandi disordini fisici di questo viscere, la digestione sembra inalterata, e tuttavia gli ammalati inschelitriscono (2). Alcuna altra volta fu notato alterarsi l'appetito solo come lo scorbutico si approssimava al suo fine (3).

Al sistema dermoideo furono scôrte non poche fiate nel corso dello scorbuto, ora delle bollicine, ora delle granulazioni simili alle migliari indolenti e nerastre, ora delle sfarinature o desquamazioni di epidermide, e tutte consociate alle vere echimosi scorbutiche. Furono vedute ancora delle vescichette purpuree o dei piccoli foruncoli, che aperti mettevano del sangue nerastro.

I mali epato-splenici ora si scorgono ed ora no, nel corso dello scorbuto. Quando si manifestano, si trova il fegato intasato, duro e dolente, si palesa l'itterizia (4), si rileva la milza gonfia ed indurita (5).

Gli sconcerti che avvengono nel sistema linfatico-glandulare ora abbondano ed ora mancano. Da molti ci furono

---

(1) *Portal.* « Della tisi polmonare ».
(2) *Giacomini.* Farmacol.
(3) *Versari.* Op. cit.
(4) *Addington.* Op. cit.
(5) *Buchan.* Op. cit.

descritti, e tutti notarono esser comuni a un numero grande d'infermità.

I sintomi che porgono le vie orinarie ed il sistema osseo sono rari, incerti, incostanti, per cui non possono servir di base alla diagnosi del morbo.

Gli alteramenti delle funzioni encefaliche in conseguenza dello scorbuto sono rarissimi e sempre accessorj. Lo attestano *Grainger*, *Yves*, *Lind* ed altri. Questi non si sviluppano che in certi individui, e nel funesto termine del male. Le doglie di capo nello scorbuto non succedono, secondo *Murray*, che quando i polsi acquistano durezza e frequenza. Ci racconta *Zimmerman* un caso descritto da *Pechlin* di un uomo, il quale trovandosi tutto imputridito dallo scorbuto, associava ad una estrema voracità la più straordinaria facoltà di spirito, da esser pronto alle più sublimi idee.

§ 25. *Il medico senza una teoria è una nullità.*

Il bandire dalla medicina l'arte del congetturare è la medesima cosa che rinunziare ai frutti dell'intelligenza e della ragione. La teoria porgerà sempre delle fila per uscire dalle vie tortuose ed intricate di sì ardua scienza. Nessuno potrà con vero utile porre la medicina in pratica, senza usare alcuna maniera di spiegare gli eventi ed interrogare i fatti che la fondano e che le danno l'esistenza. Fortunato solamente, diremo con *Darwin*, quegli che è in possedimento della teoria migliore. Se il medicante intendesse fare altrimenti, il suo esercizio non sentirebbe che di frenetico empirismo, che di sfacciata impostura. Quel medesimo che protesta l'ipotizzare al letto degli ammalati, in fatto ed in opera si contraddice, e inavvedutamente ragiona e teorizza (1); imperocchè egli è proprio in questo campo ove il

---

(1) I censori delle teorie furono sempre, e sempre saranno si-

medico è trascinato a concatenare gli effetti alle cause, a legare i fenomeni morbosi alle aberrazioni della materia o degli organi, onde giustificare, se non ad altri, a sè medesimo la specie del morbo che gli si presenta e la virtù dei soccorsi che intende adoperare per abbattere gli uni ed allontanare le altre. A che gioverebbono mai le mille esatte investigazioni e le mille penose esperienze che in tanti secoli furono fatte, e che pure al presente si fanno intorno all' infinite materie della medicina, come da loro non si potesse o non si volesse tirare delle conseguenze o cavare delle illazioni? A che varrebbono l' enormi masse affastellate dei clinici materiali senza giovarsi di esse all' erezione dell' inoltrato edifizio? Ci sia lecito qui di ripetere quei sentimenti che altra volta in concordia con un nostro collega abbiamo esternati. La meditazione dei casi, noi dissimo, che occorrono nel pratico esercizio, il loro confronto colle storie che ci lasciarono i medici anteriori, la deduzione di sani corollarj che confermino i precetti dei più accreditati ragionamenti e che disvelino novelli principj, è ciò a cui deve aspirare il medico filosofo, se ama il vantaggio ed il decoro della scienza (1).

A voi poscia profani della medicina, che osate insultarla perchè si affida alla congettura, perchè si appoggia alle deduzioni, è diretta l'apostrofe dell'eloquente *Prospero Postiglione.* V' ha forse scienza, dic' egli, che abbia per oggetto

---

stematici: dappoichè è impossibile professar medicina senza sistema (*Giacomini.* Farmacol. tom. I, pag. 23. — *Gregory.* Lez. sopra i doveri e le qualità di un med., lez. 4. — *Pasta.* Galateo dei med.). Vi hanno alcuni pratici, diceva un medico filosofo, i quali declamano contro la teoria medica in generale, e non pongono mente, che *pensare* egli è *teorizzare*, e che nessuno senza questo sforzo intellettuale può dirigere un metodo di cura.

(1) « Notizie e proposte intorno la straordinaria malattia di Domenico Lazzari ». Padova 1845, pag. 6.

l' uomo e non sia congetturale? Politici, che governate le genti; guerrieri, che difendete i focolari; magistrati, che scudate il debile a fronte del forte; mercadanti, che solcate i mari ad utile vostro e delle nazioni, e voi tutti che avete tra mano la fortuna, la libertà, la vita dei popoli, che fate voi col vostro operare se non accozzar principj ai fatti? Non è dal confronto degli uni cogli altri che vi statuite leggi, regole e norme per parlare, giudicare ed agire in mezzo alla scena tumultuosa, varia e vacillante in cui vi trovate? Congetturando adunque come i medici, voi decidete delle cose, degli uomini e degli Stati (1). Per il che noi estimiamo utile divisamento battere la via della congettura ed esaminare per ogni verso i principali fenomeni della malattia in discorso (come volea che si facesse *Bérard* per ogni morbo), tutto ciò per giungere a tirar quelle ragioni che tornar potessero a conoscerla e curarla alla meglio. A cotal fine non ci piglierà scrupolo o vergogna di prendere ad imprestito verbi e sentimenti da ogni osservatore in materia, quando ci giovino a schiarire il difficile tema.

§ 26. *Sintomo inusitato e strano.*

Al paragrafo 22 abbiamo narrato i singolari fatti coi quali si venne a conoscere che i primi sintomi dello scorbuto non sono sempre della pelle, della bocca, del sistema vasale, ma di tutt'altre regioni, e che questi a vece si palesano in quelle parti del corpo che furono un tempo anco remotissimo malconce, o per forti topiche malattie dinamiche, e in special modo per lesioni meccaniche. Questi fatti riconfermano la massima che suona essere il processo flogosi un alteramento che lascia nell'umano tessuto che ebbe côlto una proclività alla sua rinnovazione. Nulla monta che

(1) « Istituzioni di med. clin. », tom. I, pag. 201.

ella abbia trascorsi regolarmente i suoi stadj coll' esito il più fortunoso della risoluzione; nulla monta che la parte lesa apparisca del tutto rimessa nel suo stato primiero. La ricuperata salute può essere tutto larva, può essere tutto apparenza. Bastevole cosa egli è che su quella regione operi una causa di forza ancora minore della prima, perchè si ridesti essa peggiore nella forma e nell'attività, che per l'addietro non si era dimostrata. Tale avvenimento patologico ci fa supporre, che il lavorio flogosi, o quivi lasci latente reliquia di sè, che mai non si spegne, o quivi annichili alcuni atomi del tessuto e li rimpiazzi con altri di natura più squisita, e quivi crei nuove molecole, fibre e nervi di sublime sensività. In qualsiasi guisa intendasi il fenomeno, terremmo per fermo che ad ogni organo o tessuto, che abbia superata una flogosi, rimarrà la malaugurata inchinevolezza a prorompere nello stesso malore, ovvero resterà a dir breve, come non ha guari si espresse un acuto ingegno, l' organo della recidività.

Queste osservazioni si possono ora acconciare allo schiarimento del particolar fatto, il quale ci fa certi, che all'improvvisa tornata delle topiche lesioni, che già da buon tempo si erano dileguate, sta per approssimarsi la comparsa dello scorbuto. L' affezione scorbutica, ch' è propria del sistema venoso, che attacca più le sue provincie capillari delle superfici, anzi che i grossi suoi vasi centrali, e che è di natura iperstenica, come non segnerà i suoi primissimi effetti in quelle regioni, le quali furono altre volte infermate di alteramenti, che se non avevano la forma, avevano l'indole medesima del morbo, il quale sta per insinuarsi? Come essa non farà mostra dei suoi primordiali prodotti in quelle parti, ove appunto si accumula una folla di canali sanguigni già antecedentemente offesi per un lavoro infiammatorio? Era opinione di *Rasori* (1) convalidata dalle os-

---

(1) « Teoria della flogosi, ecc. ».

servazioni di *Cruveilhier* (1), e di altri, che la sede del processo flogistico fosse costantemente nei vasi venosi. Non giustifica forse tali vedute lo scorgere, che gli altri tessuti, perchè un poco più lontani dalla disposizione morbosa rammentata, sono sempre i secondi a risentirsene, ed i secondi a palesarci i sintomi del morbo?

§ 27. *Sintomo spossatezza.*

La spossatezza, ch'è uno dei sìntomi precursori, e dei più eminenti e costanti dello scorbuto, come suol essere di tutte le gravi ed estese flogistiche infermità di un sistema, e massimamente del sanguigno riparatore, è una lesione attiva ed esquisita dei muscoli volontarj e dei nervi, che stanno al governo delle loro vite parziali. Cotesta lassezza non è un segno d'ipostenia, o consumamento di forze, come apparentemente sembrerebbe, ma un indizio di oppressa vitalità, di un arrestamento o di una diminuzione di essa, venuto in conseguenza del trovarsi questi strumenti motori irrorati a soverchia dovizia di sangue, il quale per difficultato ritorno si ebbe stazionato nell'estremità delle loro vene. A comprendere il detto accidente morboso può valere il ricordare, che le vene dei muscoli sono di maggior numero e di maggior calibro a paragone delle loro arterie (2), che le legature dei canali rossi, che vanno a questo sistema tolgono la motricità (3); che la perdita di questa facoltà muscolare è di più rilevata comparsa, e di maggior gravezza nelle persone torose, negl'individui muscolosi, nei temperamenti zotici, ovvero in tutti quelli che hanno l'apparato locomotore, il respiratorio, ed il vasale sangui-

---

(1) « Nouvelle Bibliotèque méd. », tom. IV.

(2) *Bayle, Rollard*, e *Lauth*. « Manuale di anatomia generale », tom. I, pag. 110, trad. dal dott. *Perone*.

(3) *Medici*. « Elementi di fisiol. », pag. 168.

gno in grande sviluppo ed attività, in confronto di quelli che sono di opposta fisica costituzione e poveri di sangue. Altro argomento abbiamo il quale ci palesa il torpore degli scorbutici dipendere, non da ipostenia, ma da esaltata vigoria o da angioidesi, o da subflogosi, e questo trovasi nella considerazione del sonno da cui eglino vengono presi. Questo loro riposo, anco lungamente soddisfatto, anzi che far venir meno tanta loro inerzia, la rende assai maggiore, e lascia a loro, così osserva *Boerhaave*, un senso doloroso come se avessero tutte le membra e tutti i muscoli affaticati e rotti (1). Il *Coletti*, acutissimo commentatore delle opere del grande Instauratore della Farmacologia, dicea: un carattere topico e differenziale, che per mutar di circostanze giammai muta e fallisce, egli è questo che dopo il sonno e dopo il riposo la debolezza iperstenica si fa maggiore, mentre per converso nell' ipostenia le forze si ritemprano nel sonno, e questo arreca tanto ristoro quanto nol potrebbe la vivanda più nutriente e più perfettamente digerita (2). A sostegno di questo riflesso altra ragione ci si para innanzi, ed è, che siccome poco moto od un leggiero esercizio apporta alla persona affetta da scorbuto commovimento di circolo sanguigno, battiti ai precordii, fremito ai vasi maggiori, alle arterie dei carpi, accrescimento di doglie ai muscoli, accelerazione affannosa al respiro, così noi inferirne dobbiamo che pure il sonno, simile in azione alla causa destatrice il malanno, debba per legge fisiologica a questi ammalati riuscir dannoso; dappoichè egli non fa che invigorire gli stessi sintomi scorbutici già esprimenti esaltamento. Sappiamo infatti che durante il sonno il polso è più disteso, più robusto, e più sovente concitato che quando siam desti, e che le sue pulsazioni ammontano alle novantasei,

(1) Aphor. 1151.

(2) *Giacomini* « Op. edit. ed ined. », tom. I, pag. 101.

il colorito della faccia ed il calor del corpo fannosi maggiori, i quali fenomeni tutti per alcun breve tempo, anco dopo giunta la veglia, di sè fanno mostra (1).

Il rammollimento e la fralezza dei muscoli, lo sfiancamento e la corrosione delle vene, l' esulcerazione e l' impiagamento della cellulosa e della pelle con tardo pulsar delle arterie che avvenivano negli scorbutici, erano gli argomenti più saldi coi quali gli antichi sostenevano essere quest' affezione basata sopra uno stato di lassitudine e di debolezza, o sopra una condizione astenica. In opposizione a queste loro apparentemente gagliarde opinioni, non si può meglio rispondere che colle dottrine del più profondo e moderno indagatore dei sintomi morbosi. Iperstenia, egli dice, vuol dire aumento di attività vitale, non già di robustezza fisica. L'uomo in istato iperstenico è ammalato, e per ciò stesso meno robusto che sano. Quello che è dell'uomo in complesso, è dei tessuti e degli organi in ispecie, ed il muscolo per certo non si contrae meglio quando è infiammato, nè l'occhio vede meglio, nè gli altri organi fungono meglio i loro uffizj. Opera anzi dell'infiammazione è il rendere le arterie facili a sfiancarsi, le vene a dilatarsi, le membrane ad esulcerarsi, la cellulosa, il muscolo, ecc., a rammollirsi, fondersi, suppurare e distruggersi. L' ipostenia invece non fa nulla di questo. Riduce immobile il muscolo, insensibile il nervo, incontrattile il vaso, ma non lo rende più fragile, nè meno tenace; e chi ne vuole una prova irrecusabile, osservi queste parti nel cadavere non ancor disciolto dalla putredine, nel quale sono ben peggio che iposteniz-zate, e vedrà quanto resistano più del vivo, e specialmente più del pezzo infiammato, al coltello ed a qualunque altro sforzo. La gracilità stessa adunque dei tessuti, e la facilità loro a lacerarsi, appoggiano il pensiero di uno stato flogi-

(1) *Medici.* Elem. di fisiol. cit.

stico; giacchè nessun vitale processo meglio del flogistico si mostra più operoso a sciogliere, scomporre ed alterare in mille maniere i tessuti, quantunque d' altra parte sia desso altresì atto a renderne alcuni più del normale consistenti e compatti (1).

§ 28. *Una parola intorno alla costruttura, alla fisica, ecc., del sistema integumentale, potrebbe schiarire i sintomi dello scorbuto spettanti alla pelle.*

A valutare i fenomeni che spettano a questo apparato nello svolgersi od avanzarsi dello scorbuto, giova brevemente richiamare alla memoria alcune notizie che si hanno intorno gli organi che il compongono, le funzioni che il mantengono, le cagioni che lo ammorbano, le malattie idiopatiche, e gli alteramenti simpatici che il colpiscono, senza mettere innanzi i noti farmaci, che il possono ritornare in salute.

L'anatomia vi scorge a tenore delle sue varie e molteplici regioni, varie e molteplici costrutture (2); vi scorge vario affollamento di minuti organi e di microscopiche propagini di nervi, di arterie, ed un maggior numero di venuzze (3) che lo intessono; vi scorge vasellini assorbenti, canali esalanti, o esilissimi pertugi sommamente fitti, eminenze papillari, cripte sebacee, e follicoli portanti peli (4) e capelli.

La fisiologia vi nota un gran teatro di sensazioni (5), una specie di polmone tanto esteso quanto è estesa la sua

---

(1) *Giacomini.* « Soccorsi terap. », tom. III, pag. 499.

(2) La struttura della pelle si fa diversa ad ogni momento come i suoi usi. (*Alibert.* « Comp. delle malattie della pelle ». trad. Pref., pag. xv).

(3) *Perone.* « Osserv. sulla strutt. dell'epider. umano. Nap. 1827.

(4) *Weber.* « Arch. für die Physiol. »

(5) *Alibert.* « Elem. di terap. », tom. III.

superficie (1), un eccesso di vitalità oltrepassante quella dei bruti (2), vi nota una virtù onnipossente, che spingendo il fluido rosso per i più occulti penetrali del corpo lo elabora, ed elaborato lo metamorfizza in sostanza animale (3); vi nota nei suoi minutissimi organismi una possa, che separa l'umor sebaceo, che attrae a se ogni assorbibile materia approssimantesi; che dà uscita ad ogni ente inaffine al riparamento della vita, ed inetto a vivificare i tessuti, o a far parte della compage organica, una facoltà che mette in giuoco il senso tattile per avvicinarsi quel che alletta, ed allontanare ciò che addoglia; vi nota in fine i mirabili e stretti legami che lo annoda a tutti gli organi centrali, e a tutti i sistemi (4).

La scienza etiologica collegata in vicendevole concordato colla patologia conobbero l' influsso degl' imponderabili e di altre materie gagliarde in produrre alla pelle, e per la loro speciale azione, e per la speciale costruttura delle varie sedi su cui operano, sconcerti che tutti palesano indole attiva e flogistica, quantunque avvengano sotto diverse forme ed aspetti (5). Esse conobbero che alcuni corpi i più

---

(1) *Medici* e *Turini*. V. « Diz. class. di med. », tom. LIV.

(2) *Alibert*, Op. cit.

(3) Lo stomaco e la pelle, dicea *Grimaud* (« Mémoire sur la nutrit. », chap. XI) appartengono allo stesso sistema della nutrizione, ed in conseguenza necessariamente a vicenda s'influiscono.

(4) La pelle al dir di *Alibert* (« Comp. delle malattie della pelle ») corrisponde a tutti i visceri, ed entra a parte di tutte le funzioni del corpo umano.

(5) Parlando *Coster* (« Man. di med. prat. », p. 149) delle flemmasie cutanee dice: la differenza delle loro forme dipende dalla struttura intima dei tessuti che ne sono la sede, o dall'irritazione che predomina in certi sistemi di questo tessuto, o dall'intensità dell'irritazione, o in fine dalla disposizione individuale. Questa varietà di forme non si oppone all' identità della natura

benefici della natura come la luce, il calorico, l'elettricità, l'aria atmosferica, l'acqua, gli alimenti, le bevande, ed altri per sè malefici, come sono le sostanze acri ed irritanti, le emanazioni cosmo-telluriche, i contagi ed altro possono in tutte guise far uscire la pelle dallo stato normale. Esse conobbero che alcuni di questi giungono ad infiammarla perchè ammontano ad un grado di azione più o meno eccessiva, altri perchè sono forniti di virulenza elettiva, certi perchè hanno una natura appiccaticcia irritativo-meccanica, e non pochi perchè prendono novelle proprietà fraudolenti col rimescolarsi fra di loro in proporzioni nocive. Esse conobbero che alcune di queste materie la sformano direttamente agendo sopra alcune sue regioni, e sopra alcuni particolari suoi organi, senza nulla interessare la generale fisica costituzione, ed altri la deturpano per una via indiretta, cioè operando prima addentro la macchina, e poscia al suo esterno, e per quella legge che dicesi di diffusione. Alla prima categoria appartengono la numerosa schiera delle *impetigini*, le quali hanno la loro sede negli organi separatori del sego cutaneo, e prendono le forme più bizzarre pel grado della flogosi, e per il diffondimento di questa nei tessuti a loro vicini. Ai secondi attori morbosi spettano i contagi della febbre gialla, del cholera asiatico, e della numerosa classe degli *esantemi*, cioè del morbillo, della scarlattina, della migliare, del vajuolo ecc., i cui principj attaccano prima l'apparato centrale dei maggiori vasi sanguigni, ove appunto fissano la loro primitiva condizion patologica, ed in appresso, per analogia di tessuto e per eguaglianza di funzioni, quello dei minori capillari, che in mille maniere s'intrecciano entro il tessuto delle su-

---

dell'irritazione; comunque si riguardi, ciò non può mai essere altro che un eccesso di attività vitale, i cui effetti devono necessariamente differire tra di essi per le dette ragioni.

perfici, e per così dire alterano la cute dall'interno all'esterno. Il terzo ordine poi di stimoli creatori di consensuali magagne alla pelle, sono quelli a cui noi per chiarezza appicchiamo il nome di *misti* e *fraudolenti*, e a cui voglionsi pure annettere i risvegliatori dello scorbuto, i quali hanno nascimento, come già si espose, da una o più delle nominate concause in connubio coll'umido-freddo, i cui binarj o ternarj agenti sono validi in ultimo a suscitare nell'albero sanguifero l'angioite, e più propriamente la flebite, come lo provano molti argomenti.

§ 29. *Sintomo scolorazione.*

Lo scoloramento della cute, che fu mai sempre agli occhi del pratico il più aperto indizio di anemia, di crasi imperfetta, di atonia universale, di disossigenazione del sangue e di lassezza dei solidi, è invece il più delle volte il vero segno di pletora e di flogosi vascolare. Questo scoloramento, che si mostra più alla faccia che alle altre parti del corpo degli scorbutici, questo scoloramento che da rossigno o carneo naturale si tramuta in pallido, e da pallido in plumbeo, o in una parola in color cachetico, si origina perchè il sangue non arriva ai comuni integumenti. Nell'evento di questa malattia il sangue non perviene ai capillari o non si mantiene in quel continuo e vivace mutamento che si contempera alla salute: imperocchè il cuore, quando gl'infermi giacciono nell'inerzia, trovasi oppresso ed impedito, come rilevasi dalle fiacche sue pulsazioni, e le arteriose estremità od ultime loro radici sono intasate per uno spasmo permanente da quasi completa chiusura. Dietro tanto effetto ne avviene un altro. I minimi vasi, che scorrono a milioni sulla superficie cutanea, non potendo ricevere nuovo sangue dalle corrispondenti arterie, esso ristagnando v' induce una condizione di stimolo morboso. Si sa che questo pallore sopraggiunto per ismodate emorragie, per ipostenizzanti cardiaco-vascolari, o per ba-

gni freddi a lungo protratti, è tendente più o meno al giallognolo, al verdastro, al plumbeo, o come alcuni moderni dicono, al pagliarino. Il valore significante esaltamento vitale di questo colore negli scorbutici ci viene maggiormente palese quando esso è accompagnato da pulsamenti accelerati e gagliardi al cuore ed alle arterie, che succedono solamente allorchè la persona si mette in movimento, o quando, come osservò *Areteo*, si scorge il ripicchio alle temporali, o in tutti quei siti ove l' arteria trovasi adagiata sulle ossa.

§ 30. *Sintomo termogenesi.*

La cute nello scorbuto fassi fredda, e mostrasi senza vita. A ragione questo fenomeno vien tenuto dal *Biaggi* per un attacco più o meno grave degli organi centrali della circolazione sanguigna, e a preferenza dei grossi ceppi venosi, e del seno destro del cuore. Cotesta sensazione termometrica, o oggettiva, che non manca giammai negli scorbutici, è sintomo d' iperstenia, e tale vien poi riconfermato dagli altri fenomeni seguitatori e caratteristici del male, come in appresso vedrassi. Il freddo ipostenico è sempre accompagnato da pelle umida, e quasi untuosa, mentre che l' iperstenico vien seguìto da cute arida ed asciutta. Il freddo ipostenico non è accusato dagl' infermi, ma solo inteso dal lato medico, ed è associato a polsi vuoti e sfuggevoli, mentre i battiti arteriosi dell' iperstenico sono bensì tardi, ma contratti.

§ 31. *Sintomi doglie.*

Al pallore, al freddo cutaneo, alla spossatezza degli scorbutici seguono le doglie degli strumenti del moto, le quali, secondo *Macbride*, crescono a misura che la malattia si avanza. Il dolore, diceva un rinomato Patologo (1), è un fe-

---

(1) *Martini.* « Patol. gener. », tom. II, pag. 264.

nomeno che merita molta attenzione: imperciocchè ci fa conoscere l'esistenza, la sede, e sovente l'indole dei mali. Fu scritto da *Novellis* (1) che i dolori dello scorbuto paiono osteocopi, ma eglino risiedono nei muscoli. Tutti i pratici in somma dichiararono appartenere queste doglie agli apparati che servono al moto della persona. Tale asserto vien provato dalle osservazioni di *Kerr*, il quale ebbe scôrto, che questi dolori aumentano fuor misura sotto qualunque anco minimo esercizio (2); da quelle di *Rochoux* che conobbe farsi i dolori delle membra degli scorbutici fortissimi ed insopportabili ogni volta che si davano al moto (3); da quelle di *Vasari*, ch' ebbe registrato crescere più fieri questi sofferimenti alle coscie ed ai lombi all' atto di salire e di scendere (4); ed in fine da quelle di *Tommasini*, il quale rilevò lo inasprimento di essi al dorso al moversi dell' individuo (5). I muscoli oltre le doglie manifestano altre magagne, cioè un ingorgo nelle loro masse (6), uno scompaginamento di fibre, una durezza o rigidità. I tendini poi dei muscoli, che sono pure un' appendice di questi organi, e che sono pur muscoli per così dire essi stessi mutati in una tessitura più compatta, mostrano una contrazione, o un rattrappimento.

Questi dolori, che in generale sono fissi, acuti e somiglianti ai pungimenti di affilato brando, si vogliono riguardare di natura iperstenica o flogistica. Già teneva *Archigene* il dolor fisso senza piressia indizio di lenta infiammazione (7).

---

(1) « Annali univ. di med. », tom. CXVIII, pag. 24.

(2) « Encicl. della med. prat. », tom. V.

(3) « Diz. class. di med. »

(4) Ivi.

(5) Op. cit.

(6) *Novellis*. Op. cit.

(7) *Martini*. Op. cit.

Che il sistema muscolare sia colpito da flogosi negli scorbutici, oltre gl' indizj nominati ne abbiamo le prove anatomo-patologiche, le quali ci mettono fuori d' ogni dubbio, come vedrassi.

§ 32. *Sintomi macchie.*

Le suggellazioni o macchie scorbutiche debbonsi pure alla stessa cagione dello scoloramento cutaneo. Solo in tal caso vien massima la contrazione e l'intasamento delle estremità venose. Non potendo esse ricevere il sangue dalle corrispondenti arterie, ivi si arresta, e passivamente vi stagna. Questo sangue in appresso stravena più o meno isolatamente o irregolarmente, secondo il numero maggiore delle ostrutte vene della data provincia, o secondo la loro disposizione nelle areole del corpo lamelloso della cute, o per meglio dire nel reticolo mucoso, ch'è situato tra l'epidermide ed il derma. Questa condizione dei minimi vasi venosi non si comunica per ordinario nell'affezion scorbutica alle estremità arteriose. Se per avventura essi vasi arteritici partecipassero di quest'energia morbosa, non si scorgerebbe più al sistema dermoideo una macchia, una vibice, una petecchia, ma sibbene una dermatite acuta, una vera infiammazione con caratteri di durezza, gonfiore, rosseggiamento e doglia. In questo caso si vedrebbe accompagnare le macchie dello scorbuto, come alcuna non rara volta accadde, le eruzioni resipelatose, le vesciche od altre efflorescenze di varia forma esantematica. Tale accidente chiaro ci direbbe, che in un medesimo tempo si compromisero le minime cutanee arterie, e che di pari passo la flebite andò unita all'arterite. Mancando in questa malattia i fenomeni proprj della flogosi arteriosa, si arriva a comprendere come lo scorbuto corra i suoi stadj a lungo senza calore, senza vibrazioni di arterie, o in una parola senza febbre.

Il colore che producono queste injezioni dei capillari sanguigni della cute, o macchie scorbutiche, varia secondo

che variano le date, la età della loro nascita, del loro incremento o del loro decrescere. Ai primi istanti del loro comparire si presentano rossigne o turchiniccie, secondo che è più o meno recente il sangue svenato, o più o meno profondamente giacente nel sottotessuto cutaneo; più o meno oscure e nere, secondo che l' umor sanguigno è in più o minor copia, e più o meno lungamente stagnante. Il travaglio alla fine delle forze vitali facendo riassorbire dai vasi linfatici, e dagli stessi osculi venosi la materia colorante del sangue, ed il tempo degenerandola, le macchie s'ingialliscono, s'impallidiscono e lasciano riprendere alla cute il suo natural colore. Le scorbutiche macchie in ultimo risultato, come ci fece osservare il *Rostan,* sono vere echimosi. Non differiscono esse dalle echimosi traumatiche, che per la mancanza della cagione esterna. L'echimosi scorbutica è prodotta come la meccanica per cagione di sangue stravenato. Le prime percorrono come le seconde le stesse fasi, le stesse gradazioni di colore e le medesime terminazioni.

§ 33. *Sintomo ulceri.*

Se il sangue stravenatosi sotto la cute è abbondante in proporzione della capacità dei tessuti che lo riceve, e se la causa che il fece ivi arrestare e che ivi il mantiene è forte, esso sangue col tempo si altera, degenera nella sua fisico-chimica composizione, e prende la natura di un corpo irritante, ed eccitatore il minimo ed esile tessuto delle mucose e della cute. Non potendo questo resistere al processo infiammatorio quasi sempre distruttivo, assottiglia le estremità vascolari, attenua gli organismi, e scompone le molecole elementari così, che dà luogo ad un vacuo ed a quella lesione di continuità, che per la sua forma particolare dicesi ulcerazione, e che si può dire quasi un esito di flogosi proprio delle superfici. Questi esulceramenti scorbutici si formano più frequentemente alle gengive, alle mucose della

bocca ed alle estremità inferiori, perchè in questi luoghi v' ha una rete più ricca di vasi venosi, ed esse esulcerazioni si formano più facilmente ancora dove vi fu qualche piaga, o altra lesione attiva o cronica, o di recente cicatrizzata, perchè quivi v' ha sempre una reliquia di flogosi facile a rompere in alcuno suo esito. Le ulceri poi che nacquero per affezione scorbutica resistono alle locali medicazioni, e se guariscono, debbono guarire in ordine inverso di tutte le altre piaghe topiche della cute, cioè dal centro alla periferia, e ciò perchè la condizion patologica di esse è interna e non locale. L' ulcera scorbutica si può paragonare su tutti i rapporti all'ulcera sifilitica secondaria.

§ 34. *Sintomo emorragie.*

Nello scorbuto di sovente segue scolo di sangue dalla cute, dalle membrane mucose, dalle macchie aperte in ulceri, e dalle preesistenti piaghe. Alcune di queste emorragie si possono dire palesi ed altre celate. Le prime vengono principalmente dal sistema delle membrane, il quale secondo il *Sandri* è ricco di ramificazioni venose (1). Appunto, dicea *Sacchero*, è sulla vasta superficie del sistema mucoso, che si osservano l'emorragie (2). Avvicinandosi ancor più al nostro argomento *Landré-Beauvais* ebbe a dire, che le emorragie scorbutiche quasi tutte derivano dalle membrane mucose (3). La molta vitalità d' ogni membrana, la poca densità del loro tessuto, la facilità colla quale il sangue le penetra, i molti vasi che le trascorrono, e soprattutto il serpeggiare allo scoperto di essi sulle loro superfici, servono bastantemente per ispiegare la facilità e la frequenza delle emorragie che in loro avvengono. Le seconde succedono

---

(1) *Penolazzi.* « Del morbo migliare », pag. 127.
(2) « Trattenimenti clinici », pag. 332.
(3) « Semejotica », tom. II, pag. 91.

fin dall'esordire del male entro il reticolo mucoso, che stà tra l'epidermide ed il derma, ed alla superficie delle mucose visibili ed invisibili all'occhio, e che diconsi emorragie interstiziali. Esse offrono tutte, così avea spiato *Gendrin*, una lesione topica, un elemento dello stato morboso proprio dello scorbuto, ma molto secondario (1). Non è solo nello scorbuto che si generano queste emorragie; esse avvengono, come ebbe ad osservare *Andral*, in molte varietà di tifo, nella febbre gialla, malattie tutte delle vene, e se in tali circostanze non si presta loro attenzione, si è per chè si perdono in mezzo ad altri sintomi di maggiore rilevanza (2).

Era sentenza di *Aran*, che dalla congestione all'emorragia non fosse che breve il passo (3). Succede essa in fatto ogni volta che sono turgidi i canali sanguigni o soverchiamente eccitati per condizion morbosa del cuore e delle arterie. Osservammo nei diversi scorbutici, ch'ebbimo a trattare nello spedale Giovanelli di Tesero nella valle di Fiemme negli anni 1832-33, succedere più facilmente in essi le emorragie quando respiravano un'aria umida e calda, od umida e fredda, o erano combattuti da eccitanti patemi. Nei momenti nei quali s'insinuavano le emorragie, predominava chiaramente il vigore del sistema sanguigno. Simigliante osservazione si accorda con quella di *Pinel*, che egli stesso fece sopra individui soggetti alle emorragie. A tal proposito scrisse *Versari:* il sintomo emorragia è di molto relativo valore, massime per quelli che ammettono scarsissimo il numero delle emorragie passive, tra i quali io fui e sono tuttavia. Nè si può dubitare che tal profluvio non abbia assoluta, necessaria attinenza coi vasi sanguigni, e che prima

(1) « Trat. filos. della med. prat. », tom. I, pag. 168.
(2) « Comp. di patol. », trad., pag. 608.
(3) « Malat. del cuore », trad. del dott. *Gola*.

di lui non nasca congestione di sangue ad una data parte, e che questa il più delle volte non addivenga pulsante e calda. Anche l'economia se ne risente più o meno, e appunto se ne innalza la generale temperatura del corpo, ed il polso si fa pieno e frequente. Si può adunque indurne una vascolare esaltazione, promossa tanto dall'accresciuta contrattilità dei vasi sanguigni, quanto da pletora locale. L'una e l'altra di queste condizioni, egli conchiude, sa di angioite (1).

§ 35. *Sintomo varici.*

La conoscenza delle ordinarie varici mena a quella delle scorbutiche. Il loro fattore si vuole che abbia la potenza di produrre incremento di vita, per cui si guardarono per un prodotto di azione attiva (2), per un effetto d'irritamento (3), per una subflebite locale cronica (4), e per il tipo delle lente e limitate infiammazioni delle vene (5). Coll'esaminarne gli elementi, cioè le cagioni, i sintomi, la cura giovevole e nocente, e le risultanze necroscopiche, meglio si apprezzerà del morbo la patogenia.

Le varici hanno cagioni predisponenti, dinamiche e meccaniche. Le prime si avverano negli uomini più che nelle donne, in chi è fornito di tempra sanguigna (6), di fibra muscolosa, di alta statura, in chi ha il circolo valido, e l'età fiorente (7). Sono le seconde il calor soverchio e

---

(1) « Ricerche sullo scorbuto », pag. 85.
(2) *Roche* e *Sanson.* Op. cit., tom. II.
(3) *Béclard* e *Briquet.* V. « Encicl. della med. prat. », t. V.
(4) *Giacomini.* « Farmacol. », tom. V.
(5) *Benvenisti.* « Storia anat. patolog. del sist. vascol. », t. I.
(6) *Alibert.* « Nosol. nat. », tom. III.
(7) *Roche* e *Sanson.* Op. cit.

lungamente sentito (1), e quello che viene dai caldani, di cui abusano le femmine del volgo (2), il lavorar forte e protratto coi piedi nell'acqua (3), l'abitudine d'inebbriarsi col vino e colle bevande ardenti (4). Sono le ultime le allacciature alle membra, la posizione ardua e stentata che per mestiere assumono alcuni artieri (5), lo star ritto in piedi (6), il viaggiare o correre carchi gli omeri di pesanti fardelli (7), gli sforzi o i lavori penosi (8), le percosse (9) e le cadute (10), la stitichezza pertinace (11), l'ingrandimento di alcun organo (12), e massime del fegato e della milza in chi ha l'abito epatico (13), i parti laboriosi (14), in ragion dei concepimenti (15) e specialmente nelle femmine di fer-

---

(1) *Monteggia.* « Istit. chirurg. », tom. II.

(2) *Alibert.* Op. cit.

(3) *Roche* e *Sanson.* op. cit.

(4) L'ubbriachezza portando stasi sanguigne alla testa rende in alcuni varicose le vene superficiali del naso.

(5) *Malagò.* V. « Bull. delle scien. med. », 1843.

(6) *Cloquet.* « Diz. class. di med. », tom. XLVIII ed altri. Le varici per la detta causa, ed il lauto vivere colpivano gli auguri romani, e per queste stesse cagioni i cortigiani dei nostri tempi.

(7) *Alibert.* Op. cit.

(8) Ivi.

(9) Ivi.

(10) Ivi.

(11) L'accumulamento delle materie fecali nell'intestino crasso è cagione di varicoso dilatamento delle vene spettanti al cordone spermatico.

(12) *Cloquet.* Diz. class. cit.

(13) *Malagò.* V. Bull. delle scien. med. bol. cit.

(14) Il *Wilson* e *Clarke* viddero dietro il parto lungo e stentato la flogosi delle vene uterine, iliache, e cava; e *Sasse* e *Meckel* quella delle crurali.

(15) *Cartoni.* « Della maniera di guarir le varici, ecc. »

ma età (1), i tumori voluminosi d'ogni genere (2), le tumefazioni acquose ed aeree nell'addome (3), l'arrestamento dei catamenii (4) e l'allattamento (5).

La forza delle cause preparatorie e dinamiche esposte ognuno può scorgerla, e farne equa valutazione. Le cagioni meccaniche poi, che sono le più frequenti e le più poderose, addimandano qui una parola. Esse sono quelle che per ragione di compressione operando sui canali venosi arrecano, quando semplici e fugaci impedimenti, e quando intieri e permanenti ostacoli (6) al corso del sangue che deve in essi trascorrere in maniera ascendente per recarsi alla cavità destra del cuore. Il soffermarsi dell' onda sanguigna nei tortuosi meandri delle vene infallibilmente le dilata e le allunga. L' ingrandimento del lume di questi canali, aveva già notato *Hyrtl* (7), è spessissimo congiunto ad accrescimento della loro lunghezza espresso da tortuosità o aggomitolamento soprattutto delle vene delle estremità inferiori. La sformazione delle loro capacità è un primo passo che questi vasi hanno fatto all' infiammazione (8). Il sangue poi uscito dalla sfera della sua attività, ed arrestato negli otri delle vene, o presso le loro valvole, prende la forza soprastimolante della spina dell' inge-

---

(1) *Cooper*. « Diz. di chir. prat. », pag. 1813.

(2) *Cloquet* narra che un tumore presso la colonna vertebrale comprimendo la cava avea portato varici alle gambe, alle natiche, ecc.

(3) *Cartoni*. Op. cit.

(4) *Roche* e *Sanson*. Op. cit.

(5) Rende spesso varicose le vene delle mammelle.

(6) Quando il ristagno del sangue nella varice è massimo, dice *Monteggia*, egli si coagula entro la vena, ed il coagulo sospende totalmente per quel tratto di vaso il circolo.

(7) « Anatomia umana », trad. del dott. *Guerinoni*, disp. I, pag. 107.

(8) *Malagò*. V. « Bull. delle scienze med. Bologna, ecc. »

gnoso *Van-Helmont*, ed agendo alla maniera di un corpo estraneo ed inaffine ai tessuti animali, li distende, li eccita e li infiamma. La materia, così scriveva un eruditissimo mio maestro, della cavità dilatata, fermandosi, o per sè stessa o per le alterazioni che piglia collo stazionare, irrita il tessuto che la capisce, lo distende maggiormente, lo infiamma, lo snatura, lo scompone e lo rompe (1), e quindi in lui, e vicino fuori di lui infiammamenti, durezze, effusioni, aderenze, corrosioni, ulceri, emorragie, deformità ed altri disordini. Tali riflessi indussero alcuni a stabilire che all'angioidesi debba seguire ben presto l'angioite; ma noi con altri, che più addentro penetrarono il mistero, riterremmo che l'angioidesi e la flogosi siano tutt' uno; che l'angioidesi e la flogosi abbiano nell' iperstenia la loro essenziale condizione; che l'angioidesi non si tramuti in flogosi fuorchè nel solo caso che non si curi a tempo o a ritroso; e che l'angioidesi e la flogosi non si vincano che per i medesimi antiflogistici, i quali debbono solo variare all'atto pratico in quantità e non in qualità; dappoichè la prima come disordine incipiente si rende a pochi, lievi e pronti ajuti, e la seconda come morbo ordito, che vuol tempo a trascorrere le proprie fasi, o non cede, o se cede, non cede che ai rimedj energici e maestrevolmente continuati.

Ogni qualunque malore che si presenta con tumefazione, rosseggiamento, doglie e lesa funzione, si tiene infiammatorio. Se talvolta i suoi fenomeni non si veggono chiari ed eminenti come sono per l' ordinario, o mancano in parte, non si deve perciò tenerlo nè minore di essenza, nè mutato di pregio; imperocchè sono troppo corte le ragioni fisiologiche ed anatomiche, le quali modificano, mutano e talora annullano la comparsa di quei segnali che

(1) *Dalla Decima.* « Ist. di patol. gener. », part. 2, sez. I, pag. 162.

caratterizzano il processo flogosi. Quando si sa che tutti gli organi e tutti i sistemi, per varietà di tessitura e di uffizio, godono di una fisica parziale e indipendente, si sa ancora che ognuno di essi debbe essere al possesso d' una facoltà esclusiva, che prima risente elettivamente il maleficio degli agenti morbiferi, e risentitolo, rappresenta poscia delle alterazioni che prendono proprie fisonomie, sembianze e forme, colori, abiti e sintomi proprj.

Se alcuna volta i fenomeni delle varici sono sì pochi in numero, sì pochi in forza, o sì larvati nel modo di presentarsi e discorrere, da metterci in dubbio che sieno di tutt' altra natura o possa di quella che a dritto loro si attribuisce, egli è perchè essi appartengono alle vene; cioè a quel sistema ch'è fornito di un tessuto che ha debile organizzazione, poco risalto, o tacito modo e grado di vita, per cui tutti i suoi mali prendono lento, subdolo e clandestino andamento, e vanno per lungo tempo senza tinte marcate e caratteri calcolabili, e come si fanno palesi, gli alteramenti loro materiali appariscono a tanto culmine, che non ci vorrebbe men di un miracolo per correggerli od annichilarli.

Sibbene la sintomatologia delle varici, come ora dissimo, sia in alcuni eventi coperta ed incerta, pure in moltissimi altri è sì potente, che ognuno può spiarne il valore.

Chi guarda infatti i casi più gravi ed acuti, rileva che un' *enfiagione* piglia non solo l' uno o l' altro dei siti della vena che risponde alle sue valvole, ma ancora i suoi dintorni; rileva, che un *rossore* tinge la cute che sta sopra, e fuori presso alle dilatate vene; o un altro *coloramento*, gradazione peggiore del nominato, che fa le vene di color bleu (1) ed i tumori varicosi bronzini (2), turchinicci (3),

(1) *Lee.* V. Enciel. cit., tom. II.
(2) *Roche* e *Sanson.* Op. cit.
(3) Ivi.

lividi e nerastri (1); rileva che un *calore* oltre il normale riscalda e la ragione della varice, e le altre sue vicine (2); rileva che un *prurito* in su le prime, e più tardi insorge un *dolore* acutissimo, ora fino al punto dell' ampliata vena ed ora vago al membro (3) che la porta, e talvolta sì forte da obbligare l'infermo all'inazione ed al riposo (4); rileva in fine che una *lesion funzionale* del vaso fa mutamente cessare o venir meno il suo circolo, la sua ematosi ed alimentazione indispensabile alla sua vita integra peculiare.

La pratica, scrisse *Malagò*, ci avvisa che la cura antiflogistica è la sola cui si debba ricorrere, tanto a prevenire i passi crescenti delle varici, quanto a svigorirle, se tumide e dolenti (5). *Guido de Chauliac* a cotal fine primo commendò il salassare ed il purgare. *Lieutaud* (6) e *Monteggia* (7) lodarono i salassi e le mignatte. *Roche*, *Sanson* e *Lee* (8) le sanguette.

Oltre di questi eroici ajuti si encomiarono altri ipostenizzanti. Si usarono efficacemente da molti e specialmente dal prof. *Rizzoli* l'ago-puntura sulle varici (9), le quali guariscono in ragione della maggiore o minore sottrazione dello stimolo elettricità animale che suol essere esuberante nel tessuto infiammato.

Si usarono le bagnature sulle varici di acqua ghiacciata, di decotto di china, di pomo granato, le applicazioni del-

---

(1) *Lieutaud.* « Comp. di med. prat. », tom. II.
(2) *Cloquet.* V. « Arch. géner. de méd. », tom. VII.
(3) *Richter.* « Element. di chir. trad. », del dott. *Volpi*, tom. I.
(4) *Alibert.* « Nosol. nat. », tom. III.
(5) « Bull. delle scienze med. », ecc.
(6) Comp. della med. prat. cit.
(7) Ist. chir.
(8) Encicl. cit.
(9) « Ann. univ. di med. », fasc. 338, pag. 297.

l'allume dibattuto coll'albume d'uovo, e le frizioni coll'unguento mercuriale (1).

A morbo incipiente a noi pure riuscirono prima la sanguigna, e quindi il purgativo; la pomata di acetato di piombo coll' acqua di lauro-ceraso, ed i gelidi bagnuoli di soluzione di tartaro stibiato, o di nitrato di potassa.

L' incisione, la recisione e la legatura delle varici, secondo *Beraudi*, quasi sempre portano la flebite (2), o meglio dirassi, aumentano lo stato flogistico di questi vasi, che in loro già preesisteva. Dietro tali pratiche asserisce il *Paletta*, che sogliono avvenire acute infiammazioni, forti doglie, e pericolosissime febbri (3). *Cloquet* e *Bréchet* in conseguenza pur di esse viddero la flogosi locale propagarsi alla cava, e generare febbri simiglianti alle tifoidee.

Non è gran tempo, che fu ritentata da *Richerand* l' incisione, ma per i flemmoni, le flebiti ed i dolori che la seguirono cadde in obblio (4). Se *Home* vantò la legatura del tronco dell' interna e grande safena al ginocchio per guarir le varici (5), il *Royston* in questi operati non vidde che infiammazioni, e per esse morti (6). *Monteggia* ad onta di ciò volle replicarla due volte, ma egli pure non ebbe a registrar glorie (7). La fasciatura di *Theden*, i calzari di *Dionis* e simili arnesi comprimenti non sono per le varici che ajuti palliativi. Questi mezzi, diceva *Cartoni*, se le ritardano, non le impediscono, o non le dissipano (8). È un fatto però, che ben posti sorreggono il ri-

---

(1) *Velpeau*. V. « Annales de thérap. », tom. III, pag. 26.
(2) *Beraudi*. « Diz. class. di med. », art. Varici.
(3) « Considerazioni sopra le varici ».
(4) *Roche* e *Sanson*. Op. cit.
(5) « Annal. de Gand », tom. II.
(6) « Pratical observations on the treatment of ulcers », ecc.
(7) Ist. chir. cit.
(8) *Cartoni*. « Della maniera piu atta a curare le varici ».

torno in esse del sangue, sostengono la loro dilatazione, e tardano il loro ingrossamento, ma se si abusa alcun poco dell' esercizio o delle stretture, il membro tostamente s' irrita, si gonfia, si edematizza. La compressione, diceva *Beraudi,* infiamma le varici, e la loro infiammazione poi dopo essersi irradiata alla cava, come se fosse stata portata dal sangue, toglie la vita (1).

L' ultimo elemento che ci dice le varici essere effetto di esaltazione organica, è tolto dalle risultanze patologiche. Le sezioni svelarono vene con semplici dilatazioni uniformi, e ingrossamento con dilatazioni e assottigliamento (2); vene atrofiche ed assottigliate, ammollite, ingrossate, e rassomiglianti alle membrane arteriose (3); vene corrose, ulcerate, adese ai tessuti vicini, empite per intiero di trombo cotennoso (4) ed aderente alle loro pareti (5); ci svelarono in fine vene ostrutte, e intieramente obliterate, prive di elasticità, rossastre, imbevute di sangue simile a carne muscolare, e a sarcomi (6).

Oltre i detti trovati patologici rinvenuti entro le vene varicose, altri se ne contano fuori di esse nei tessuti vicini. Questi sono le dermatiti profonde, che seguono lo aggravamento delle varici (7), le edemazie (8), i versamenti sierosi, gli ingorghi linfatici delle membra corrispondenti alle

---

(1) Diz. class. cit., art. Varici.

(2) *Briquet.* V. « Arch. génér. de méd. », tom. VII.

(3) Il *Rima* verificò potere le vene varicose assumere consistenza arteriosa nella sezione di certo Zecchini (Della causa prossima delle varici).

(4) *Malagò.* V. « Bull. delle scien. med. ».

(5) *Hodgson.* « Mal. delle art. e delle vene », tom. II.

(6) *Benvenisti.* Op: cit.

(7) Ivi.

(8) Ivi.

vene dilatate (1), gli impiagamenti ostinati (2), le pericolose emorragie (3), le ulceri maligne (4), le suppurazioni (5), e le cancrene (6).

Coteste alterazioni esterne sono contemporanee, o più spesso seguenti alle interne delle varici. Elleno si propagano più o meno ratte a quel brano di sistema artero-venoso, cellulare e dermoideo, che a loro sta a lato. Il morboso diffondimento con alcune rilevabili differenze sempre relative all'organizzazione ed alle funzioni delle parti offese, sveglia i medesimi effetti, e porta i medesimi termini che spettano alle varici.

Se questi materiali errori secondarii, dipendono dai primi; se sono una legittima figliazione delle varici; se non conoscono altra cagione che quella che ebbe ammorbate le vene; e se in fine, come si tentò provare, non sono che un' infiammazione, di qual' altra indole, se non flogistica, dovranno essere essi riguardati e tenuti? È notissimo che sotto le forme varianti, ora d' infiammazione adesiva e suppurativa, ed ora d'infiammazione ulcerosa e cancrenosa, gli esiti della flogosi delle vene tengono stretti legami con quelli della infiammazione degli altri tessuti ad esse vicini.

Fatti e ragioni adunque ci traggono a conchiudere che le più forti e frequenti cause delle varici debbonsi attribuire agli agenti meccanico-irritativi, e le più leggiere e rare ai soprastimoli comuni; che i soccorsi utili a toglierle o mi-

---

(1) *Bouillaud* dimostrò che dove v'ha impedimento al circolo venoso, havvi pur tendenza all' infiltrazione di siero nel tessuto cellulare. Questi pur vuole che cotale infiltramento sia un idrope attivo. (« Ann. univ. di med. », fasc. 346, pag. 206).

(2) Annot. prop.

(3) *Lieutaud.* Op. cit.

(4) Ivi.

(5) *Alibert.* « Nos. nat. », tom. II.

(6) Ivi.

norarle sono presi dalla classe dei più sinceri ed energici ipostenizzanti; che ogni operazione chirurgica eseguita su d'esse, tranne l'ago-puntura, riesce irritativa e flogosante; che i loro sintomi porgono criterj bastanti a poterli dire eccedenti in vitalità, e che i loro ultimi prodotti morbosi porgono esiti ed effetti proprii di quello stato che si chiama infiammazione.

A confrontare il morbo detto varice comune col sintomo varice, che forma qualche parte dello scorbuto, non troviamo argomenti o ragioni per considerare l'uno disgiunto e differente dall'altro. Sì il male varice, che il sintomo varice ci sembrano eguali tanto per la sede che occupano, quanto per la loro natura iperstenica, che si palesa chiaramente pei suoi segnali ed esiti. Se fra l'uno e l'altro per avventura v'ha alcuna discrepanza, ella sta nelle singole loro rappresentazioni fenomenologiche.

La varice ordinaria infatti è affezione topica, o del tutto limitata all'una o all'altra di quelle vene che serpeggiano quasi sempre alle superficie delle estremità pelviche; è affezione proveniente da cagioni locali meccanico-irritative o di compressione; è affezione in fine che si mostra sotto l'aspetto di nodosità o di tumori di varia durezza, volume e gravità; mentre la varice scorbutica al contrario è morbo generale, che piglia un gran numero di vene, che risvegliasi per generali potenze ipersteniche agenti sull'universale della macchina, e che comparisce ordinariamente con apparenza di sintomi lievi, almeno in principio, e con la forma d'ingorghi e di gonfiezze venose di vario grado e forza.

§ 36. *Sintomi cardio-arteritici.*

Il diagnostico tolto dal polso si vuol sintomo ambiguo nello scorbuto, come lo si rinviene in qualche altra malattia. Questo segno in tal morbo non ci sembra tanto equivoco, quando lo si guardi in certi opportuni momenti.

Egli è anzi il peculiare dell' infermità. Per mille accidentali cagioni morbifere facilmente può mutarsi il battito delle arterie o l' andare del circolo, e per breve tempo, o per alterni istanti, o per tutto il corso del malanno. Se le pulsazioni arteritiche nel numero maggiore dei casi della malattia, ed in particolare camminano tarde, incominciando ad apparir tali allo svilupparsi del morbo, e perdurando fino al suo termine, non dovrassi tenerle per la loro costanza quale fenomeno essenziale, e caratteristico dello scorbuto? Io credo di sì, e lo credo, perchè per segnale costante lo trovarono accurati osservatori. Il lento pulsar delle arterie ai carpi e del cuore, in suo linguaggio c' insegna che il male sta collocato nella lesione di quel sistema che move il sangue, e che insino a quando regolarmente lo muove, lo mantiene integro nei suoi principj. Oggi simigliante dottrina viene sanzionata dalle non poche patologiche risultanze. Sostiene *Stockes*, che il polso lento, e non pulsante che dalle trentacinque alle quaranta volte in un minuto, significa la esistenza di palesi o di latenti malori al cuore. Tale evento egli l' ebbe potuto riconoscere dalle sezioni cadaveriche dei periti per le febbri tifoidee, e per altri consimili morbi (1). Ritrovò *Adams* sempre il polso lento e tardo in coloro che perdettero la vita per pinguedine all' organo centrale della circolazione. *Rognetta* per osservazioni dei medici italiani, e per le proprie, sentenziò che la lentezza eccessiva dei polsi, la quale riscontrasi nel numero maggiore dei soggetti isterici, e nei presi di febbri croniche dei paesi paludosi, è un indizio delle malattie del cuor destro (2). È sentenza nella pratica verificata le mille volte, che il polso abbastanza forte ed espanso

---

(1) « The Americ. jour. of. med. sc. », 1846.

(2) « Annales de thérap. », tom. IV, pag. 425.

ma straordinariamente lento, è il vero carattere della flebite universale (1).

In ogni scorbutica affezione vi hanno sintomi al cuore ed ai vasi grossi sanguigni. Per comprendere tutti questi fenomeni, si debbono dividerli in idiopatici ed in simpatici. I primi si mostrano sino dai primordj del morbo e perdurano più o meno forti in tutto il suo decorso. Essi consistono in un sofferimento precordiale ed epigastrico, in un circolo sanguigno tumultuoso, irregolare, frequente massime ad ogni azione iperstenizzante di moto, di emozion d'animo, di nutrimento, ecc.; ed in un arresto del sangue che produce sincope significativa affezione al centro della circolazione sanguigna, e spesso fatale. *Poupart* nel 1699 aveva veduto nello scorbuto dominante in Parigi non pochi morire improvvisamente. Ci narra *Rouppe* che un vecchio affetto da scorbuto ad ogni minimo esercizio cadeva in deliquio, e per evitarlo era obbligato a giacere supino; e che un milite scorbutico in sul montare a cavallo rimase soffocato. Nel vascello di Lord Anson i presi da questo malore spiravano all'istante che si sforzavano di passare dal letto sopra la tolda. *Weikard* notava, che tutte le persone aggravate da questo male generalmente muojono in un tratto, se si trasportano dal bastimento a terra.

I sintomi simpatici poi sono, e molti, e al contrario dei primi, incostanti nel comparire e nella durata; imperocchè essi seguono il miglioramento e la esacerbazione degli idiopatici. Essi hanno un valore non mai abbastanza calcolato per gli stretti legami del cuore con tutto il resto dell'economia animale. Per poco che perdurino i sintomi scorbutici al cuore, nascono congestioni al tessuto cutaneo, alle membrane mucose, al polmone, al fegato; nascono emorragie alle mucose delle varie cavità; infiltrazioni sierose

---

(1) *Giacomini*. « Op. edite, ed inedite », tom. III, pag. 162.

specialmente alle estremità inferiori, impiagamenti, cancrene, ed in fine sconcerti nervosi.

Da tutti questi fenomeni, cioè tanto dai topici quanto dai simpatici, si può arguire avere lo scorbuto in gran parte la propria sede, e forse la maggiore entro il cuore.

Dall' aspetto poi e dall'andamento di questi due generi di sintomi proprj dello scorbuto, si può stabilire la sua indole. Infatti chi si fa a investigare i fenomeni dello scorbuto, che corre alcuna volta con acutezza, non può dubitare che essi non iscaturiscano da un fondo iperstenico, ch' essi non sieno effetto di una vigoria esagerata. Quando lo scorbuto è acuto, e attacca un soggetto pletorico, per tempissimo la faccia dell' infermo presenta quella morbosa espressione, che è propria delle malattie organiche del cuore, e dei suoi maggiori tronchi vascolari. Il volto si mostra tumido e injettato, di un color plumbeo, l' occhio fassi sporgente, le labbra gonfie e livide. Se a questi sintomi si aggiungono lo stato del polso disuguale e frequente, la difficoltà del respiro, le palpitazioni, i dolori epigastrici ed ipocondrici, l' ingorgo delle membra addominali, si avranno riuniti quasi tutti i segni caratteristici delle attive lesioni organiche del centro della circolazione.

Egli è vero, che questi sintomi nello scorbuto che vassene lento non sono spiccati, ma pure ci sono, anzi non mancano mai in qualunque siasi scorbuto non poco inoltrato. La differenza del primo col secondo paragonata non sta che nel grado, nella forza, e nel propagamento. Il *Sorgoni* notò con accorgimento, che l' ultimo stadio dello scorbuto prende sempre le forme, le fisonomie, e la violenza dell'acuto. Scriveva *Kéraudren:* « lorsque le scorbut est avancé, la fièvre est l'accident le plus á redouter (1) ».

A questi argomenti cavati dai fenomeni del morbo ci piace

---

(1) Op. cit.

accoppiare alcuni altri oltre i riportati, e tolti dall'anatomia patologica, cioè le alterazioni rinvenute negli estinti per lo scorbuto. *Poupart* nel sezionare i cadaveri degli scorbutici, osservò che quelli che morivano all'improvviso avevano le orecchiette del cuore grosse come un pugno, e riempite di sangue coagulato.

Ruppe trovò pure grandi alterazioni nel cuore di uno scorbutico. Era osservazione di *Morgagni*, che le palpitazioni di cuore e delle arterie significavano morbi cardiaci e alterazioni nelle arterie. Così pure *Kreysig* appoggiato alle sezioni cadaveriche dichiarava, che la disuguaglianza e la frequenza delle pulsazioni arteriose erano legate alle viziature dei grossi vasi sanguigni, e cosi il *Versari* confermava queste considerazioni negli estinti per lo scorbuto.

§ 37. *Infiammazioni palesi che si formano nel progredire dei suoi stadj.*

Egli è certissima cosa che quella infiammazione al sistema delle vene che risveglia la forma scorbutica, può uscire dal punto del suo apparato ove originossi ed ove avea fissata la sua sede o la propria condizione patologica, e propagarsi in tutti gli altri sistemi, organi o tessuti del corpo e più facilmente e principalmente al sistema arterioso, come a quello che è a lei più vicino, anzi continuo. Un sommo medico ebbe a dire: noi non abbiamo bisogno di un grande sforzo a comprendere che la flogosi delle vene possa propagare dei suoi raggi al cuore ed alle continue arterie. Tal flogosi o sub-flogosi nelle arterie potrebbe anco essere prodotta dal sangue, il quale alterato nella sua composizione finchè stagnava nelle vene, riesca stimolo importuno alle arterie allorchè vi si porta (1). Avea osservato *Rostan* che

---

(1) *Giacomini.* « Farmacol. », tom. IV, pag. 199.

durante lo andare dello scorbuto sopraggiungono non rare volte delle vere e palesi infiammazioni. L'insistenza di queste fu pur riconosciuta ancora dagli accorti scrittori *Fayer* e *Camerario*, quando pubblicarono una loro dissertazione, che porta il titolo: « De phlogosibus vagis cum scorbuto ». Varie volte, scrivea *Versari* (1), ho veduto tener dietro allo scorbuto risipole, flemmoni, polmoniti, enteriti, ecc., ed altra volta consociarsi tali flogosi allo stesso male. In questi casi, continua egli, suole lo scorbuto aggravarsi assaissimo, tanto che ne muojono quasi tutti gli infermi, e pare che debba esserne attribuita la morte ad un omogeneo incremento. Non dovrebbe lo scorbuto, se fosse d'indole opposta, rimaner corretto? Pervenuto esso male ad un alto grado, diceva il barone de *Störch* (2), attacca le parti interne cagionandovi infiammazioni maligne, le quali passano in poco di tempo in cancrena. Se giungono, egli prosegue, al polmone, destasi tosse, sputasi sangue nero, corrotto.... se alla vescica, apportano quivi esorbitanti emorragie; se agl'intestini, dissenterie mortali, ecc. La cotenna infiammatoria che in tali circostanze presenta il sangue estratto, concorre a dimostrare l'indole del morbo, come il confermano le osservazioni di *Parmentier*, *Deyex*, *Richerand*, *Foderé*, *Soffrey*, *Lind*, *Pary* e *Tommasini.*

Queste flogosi mi si dirà essere complicanze di morbo e non prodotti successivi di scorbuto. A noi pare che queste sieno veri diffondimenti d'infiammazioni di vene, le quali oltrepassano i limiti della propria sede, per attaccare in aggiunta alcun altro sistema od organo diverso da quello che in su le prime occupavano. Chi potrà persuadersi che questa propagazion di morbo scaturisca da una forza diversa e da un'azione diversa da quella da cui ebbe inco-

---

(1) « Raccoglitore med. di Fano », tom. XXIII, pag. 556.
(2) « Ist. di med. prat. ». P. I.

minciamento? Si vuol sapere che ella viene contemporanea non nello scorbuto mite, ma sempre, come osservò il *Broussais*, quando il morbo ingigantisce (1), il che vuol dire quando la malattia si propaga o si diffonde per l'organismo. L'andamento di questo male, come ebbero a notare tutti gli scrittori di questa materia, è quasi sempre uniforme a sè medesimo. Egli cammina lentissimamente e a grado a grado aumenta (2), per cui gli occorrono parecchi mesi onde giungere al massimo e fatale suo termine (3). Cotale andar lento del morbo noi lo scorgiamo allora solamente che l'individuo scorbutico non fu sotto l'influsso delle molte e forti cause predisponenti; nel cui caso i sintomi, dice *Thomas*, non sono violenti (4). Il suo procedere dal consueto esce radissime volte, e per singolare individuale eccezione, e quand'esce, esce tutto ad un tratto, ed all'impensata rompe in tale acutezza che non v'ha più mezzo di frenarlo o di arrestarlo (5).

Quando lo scorbuto si ferma alla propria sede, quando non travalica i suoi naturali confini, ma solo si dilata nel suo sistema, cioè dai canali venosi capillari delle superficie interne ed esterne ove nacque, ai canali venosi centrali, o ai grossi tronchi, o al cuor destro, allora egli comparisce sotto svariate forme, come sarebbe di febbri intermittenti irregolari (6) o senza tipo (7), o di febbri tifoidee, il che succede, come ebbe ad osservare *Rochoux*, quando lo scorbuto regna in un'armata oppressa per disfatta, per marcie forzate, per mancanza di viveri e simili. Quando poi la

---

(1) « Elem. delle dottrine med. », tom. II, pag. 277.
(2) *Thomas*. Op. cit.
(3) *Rochoux*. « Diz. class. di med. », tom. XLI.
(4) *Thomas*. Op. cit.
(5) *Rochoux*. Diz. cit.
(6) *Lieutaud*. Op. cit.
(7) Ivi.

flogosi delle vene nello scorbuto si propaga al sistema arterioso o ad altri tessuti compatti, che vanno a costituire apparecchi ed organi, apporta, al dire di *Broussais* (1), con rapidità gravi guasti, e perfino, come osservava *Riboni* (2), la cancrena, esito il più fatale e il più precipitoso della flogosi. La natura infiammatoria di tal diffondimento la si può riconoscere ancora dai sintomi che palesano la loro relativa vigorìa. Il polso si fa forte, pieno, frequente; la pelle calda; la sete ardente (3). Questa non frequente forma di scorbuto fu notata col nome di scorbuto caldo (4), doloroso (5), con quello di sinoca scorbutica (6), di scorbuto acuto (7), e sempre nel terzo stadio di esso come vassene a mal termine (8). (*La fine al prossimo fascicolo*).

Rendiconto delle ammalate accolte dal 24 giugno 1854 al 31 giugno 1857 nella *sala oculistica* dell'ospedale Fate-bene-sorelle, *diretta* dal sig. dott. *Antonio Quaglino;* *del dottor* **GIOVANNI ROSMINI.** (*Continuazione della pag.* 318 *del precedente fascicolo*).

Oftalmodinia.

Si distinsero coll' appellativo d' oftalmodinia quei casi, in cui la nevralgia della branca oftalmica del trigemino pareva costituire l'elemento essenziale della malattia, e perchè era la prima e la più grave manifestazione morbosa che carat-

---

(1) *Rochoux.* Op. cit.
(2) « Ann. univ. di med. », tom. XXXVII, pag. 45, not. 1.
(3) *Roche* e *Sanson.* Op. cit.
(4) *Nietzch.* Op. cit.
(5) Ivi.
(6) *Novellis.* Op. cit.
(7) Ivi.
(8) *Rossi.* Diz. class. cit.

terizzava l' affezione dal suo esordire fino al suo termine, e perchè, qualora i segni congestivi o flogistici dei tessuti esterni od interni dell' occhio, che pur si osservavano ad essa consecutivi, venivano a cedere od a scomparire del tutto, la nevralgia non rimetteva menomamente di sua forza, come quando è puramente sintomatica di una flogosi oculare, ma continuava ostinatamente a tormentare le povere ammalate, lasciando loro soltanto qualche ora e rare volte qualche giornata di tregua. Che anzi poteasi ritenere quelle stesse mutazioni anatomiche e funzionali, che si osservavano avvenire nell'occhio mentre infieriva la nevralgia, fossero effetti anzichè cause di essa. Tale supposizione non mancava di fondamento, dacchè è universalmente ammesso che il trigemino, o per le fibre grigie ricevute dall' intercostale là ove si forma il ganglio di *Gasser*, o per quelle che fanno parte della sua tessitura originaria, presiede, non solo alla sensibilità, ma anche alle funzioni vegetative dell' occhio, mantenendovi la tonicità dei vasi, regolandovi le secrezioni ed escrezioni, dirigendovi il movimento molecolare della nutrizione. Ciò sembra abbastanza dimostrato per le esperienze sugli animali eseguite da *Bell*, *Herbert-Mayo*, *Magendie*, *Longet* e da molti fisiologi di ogni nazione, nonchè pei fatti patologici osservati da *Abercrombie*, da *Montault* e da altri. Non era dunque irragionevole attribuire alla esaltata sensibilità del nominato nervo, ovverosia all' incognito alteramento materiale od allo squilibrio dinamico, che in lui sostenevano il dolore, la capacità di turbare le funzioni organiche nei tessuti oculari, e di indurre in essi quei disordini idraulico-dinamici, che costituivano diverse manifestazioni congestive od infiammatorie. Ora per venire al concreto, i 9 casi di oftalmodinia registrati nella tavola, appartengono a tre ammalate, una delle quali venne accolta nell' ospedale ben cinque volte nel corso del triennio, e le altre vi furono accettate due volte, sempre per recidiva della medesima affezione.

La prima di queste era una certa G. Z., ragazza ventenne, scrofolosa e rachitica, soggetta da bambina ed anche in prima gioventù a gravi ed ostinati geloni delle mani durante l'inverno, ed a frequentissime epistassi nel resto dell'anno. A 14 anni comparve la mestruazione, che andò ricorrendo ad ogni mese, benchè assai scarsa; e allora si fecer rarissime le epistassi, non ebbe più a soffrire i geloni, ma subentrarono invece gravi e ripetute ottalmie ora ad un occhio, ora all'altro, che eran sempre trattate e vinte con metodo antiflogistico assai energico, forse perchè ogni altro mezzo di cura riesciva insufficiente o dannoso, come venne osservato in appresso allorchè l'ammalata si affidò esclusivamente alle cure del dott. *Quaglino*. In seguito tacquero per alcuni anni le affezioni oculari, ma la povera ragazza andava invece soggetta a cardiopalmo, a ricorrenti cefalee ed a frequentissimi dolori reumatici vaganti pel corpo. Finalmente, verso il 19.° anno d'età, ella incominciò a soffrire ora ad un lato ora all'altro della testa tormentosissime nevralgie, alle quali susseguiva quasi sempre lo sviluppo di congiuntiviti pustolari o di cheratiti essudative ed ulcerose, o di panni parziali e totali della cornea.

Nelle cinque recidive di tali fenomeni morbosi per cui venne trattata in questa sala oftalmica, l'affezione rimase quattro volte limitata al lato destro, ed una volta si estese anche al sinistro. La nevralgia esacerbava quasi sempre verso sera e nei cambiamenti di tempo, e la si vidde durare più ostinatamente nei mesi del verno; talvolta era come sostituita da vaghi reumatismi muscolari od articolari, e quando questi erano cessati, essa ripigliava con maggior forza, recando quasi sempre un aumento dei fenomeni flogistici nella congiuntiva o nella cornea.

I narcotici di ogni genere, benché ripetutamente adoperati per uso esterno od interno, soli od associati al solfato di chinino, non valsero mai a sedare i tormenti della nevralgia, e quando pure si ottenne qualche temporario sollievo da essi, quasi costantemente rendevansi più attivi i fenomeni flogistici nei tessuti esterni dell' occhio. Dai ripetuti sanguisugi alle tempia, ai processi mastoidei od alla regione sopraorbitale, e dall' uso interno dei purgativi, o più spesso del tartaro stibiato o dell' aconito, si ottenevano remissioni marcate della nevralgia, ed una progressiva diminuzione nelle condizioni infiammatorie dell' occhio.

Solamente dopo l'uso di tali mezzi anche il solfato di chinino recava notevole vantaggio, ristorando la generale innervazione squilibrata dalle lunghe sofferenze e dalle ripetute deplezioni sanguigne. Una volta si ebbe a crisi di codesta ostinatissima affezione una spontanea e copiosa epistassi, e le altre volte essa cedette completamente alla rivulsione determinata al sopracciglio col mezzo della pomata di *Losanna*, ovvero durante lo sviluppo di ulite provocata col calomelano.

P. M., cucitrice, di Milano, d'anni 52, di temperamento sanguigno nervoso, non mai menstruata, ebbe da ragazza grave oftalmia scrofolosa, verso i 30 anni ostinate febbri accessionali, a 36 grave artrite che lasciò qual postumo frequenti ricorrenze di reumatismi articolari o muscolari, ai quali verso i 40 anni si aggiunsero frequenti e passaggieri frizzi dolorosi ai bulbi. Alcuni anni dopo incominciò a soffrire decise nevralgie vaganti ai rami frontali e temporali del 5.° pajo dell'un lato o dell'altro, con fotofobia, spasmo continuo dell'orbicolare, annebbiamento di vista e rossor congiuntivale associato qual' altra volta ad opacamenti più o meno diffusi della cornea, nonchè a gravezza di capo ed a sirigmo molestissimo. Per tali disturbi venne accolta nella sala oftalmica una volta nel febbrajo, ed un'altra nell'agosto del 1856.

Quivi la cura venne sempre intrapresa col salasso generale e coi ripetuti sanguisugi all'ano ed ai processi mastoidei, associati alle pozioni stibiate ed ai sali medii. A questi mezzi si facevan seguire il vescicante alla nuca, ed il calomelano con josciamo, ovvero il solfodorato d'antimonio. Guarì la prima volta perfettamente dopo un mese; alla seconda invece tenne dietro lo sviluppo di grave risipola che incominciò al capo e si estese fino ai piedi, accompagnata da gastro enterite tifoidea con mughetto boccale. Durante il decorso di codesta successione morbosa, che venne trattata in principio colle semplici bevande acidule e col ghiaccio, malgrado presentasse ancora l'ammalata fenomeni non dubbii d'irritazione gastrica associata ad estrema prostrazione di forze, si concedette piccola dose di vino, che si andò crescendo gradatamente, e questo le rianimò le forze e la condusse a salda guarigione.

A. M., droghiera, di Milano, d'anni 23, d'abito sanguigno linfstico, irregolarmente e scarsamente mestruata, soggetta fin da

bambina a frequenti reumatismi, verso il 18.° anno dell'età sua ammalò in gennajo per la prima volta di nevralgia sopraorbitale susseguita da iritide, contro cui si opposero vantaggiosamente sottrazioni sanguigne generali e locali unitamente ai purgativi. Negli anni successivi all'istessa epoca venne per ben tre volte attaccata dalla medesima affezione, che non fu vinta dalle sanguigne, ma guarì una volta dietro ripetute paracentesi della cornea e l'altre due in seguito a grave ulite mercuriale provocata dal calomelano e dalle frizioni d'unguento napoletano al sopracciglio.

Nel gennajo del 1855 venne accolta nell'ospedale presentando quella forma morbosa, che il *Mackenzie* descrive sotto il nome di iperestesia oculare, consistente soprattutto in un esaltamento considerevole del nervo ottico e della branca oftalmica del 5.° pajo. Essa era stata improvvisamente assalita nel giorno precedente, mentre attendeva a suoi lavori, da un dolore lancinante del bulbo sinistro e di tutta la metà corrispondente della testa, con fotopsia, crupsia e molestissima fotofobia. Tali sintomi erano continuati nella notte, e persistevano accompagnati da straordinario aumento della sensibilità tattile del globo oculare e delle palpebre e da contrazione spasmodica del muscolo orbicolare — la fronte era calda, il polso piccolo, celerissimo, l'inquietudine estrema, le forze prostrate. — Un generoso sanguisugio alla regione sopraorbitale e l'uso interno del solfodorato d'antimonio recarono qualche sollievo dei dolori.

Due giorni appresso le si sviluppò acuto dolore irradiantesi dalla base anteriore del torace fino alla spina, con senso di formicolio a tutta la persona. Si amministrarono pozioni stibiate, e si prescrissero bagni generali d'acqua calda. — Dopo 3 giorni, eran cessati i sintomi di nevralgia intercostale e minorate le molestie dell'occhio sinistro, ma si era destata invece la descritta fenomenologia nel lato destro. Si prescrisse per tre giorni consecutivi il solfato di chinina col tartaro stibiato, ed ogni molestia cessò, rimanendole solo la vista oltremodo offuscata. Non andò guari però che anche questa riacquistò senza altri rimedii la primitiva integrità.

Nell'agosto dell'istesso anno venne di nuovo accettata per una recidiva dell'istessa forma morbosa manifestatasi all'occhio destro, e venne guarita nello spazio di soli quattro giorni mediante il chinino col tartaro stibiato ed il vescicante al sopracciglio.

Ebbimo poi notizia, che in altra recidiva della stessa malattia

venne perfettamente guarita dal dott. *Luigi Gemelli* col mezzo dell'ago-puntura semplice replicata per più giorni consecutivi lungo il ramo sopraorbitale del trigemino, e che d'allora in poi non ebbe a soffrire altri assalti della nevralgia.

Copiopia

La copiopia, chiamata dal *Mackenzie* astenopia, da *Wenzel* e *Tyrel* visus ebetudo, dal *Bonnet* amaurosi muscolare, si osserva assai frequente tra noi, come dappertutto, nei sarti, orologiaj, disegnatori, compositori di caratteri o stampatori, e specialmente nelle cucitrici e ricamatrici che lavorano lungamente a luce artificiale.

Codesto stato della visione, nel quale gli occhi non possono continuare ad esercitarsi sugli oggetti vicini, è il più delle volte un risultato dell' eccessivo esercizio della vista sopra oggetti minuti. Ma si osserva pure nei fanciulli in travaglio di dentizione, che soffrirono convulsioni, e dal *Mackenzie* fu veduto conseguitare ad uno stato nervoso determinato da spavento, ovvero rimanere qual postumo di encefalite, di idrocefalo, od anche del tifo cerebro-addominale.

L'anatomia patologica non ha ancor gettata alcuna luce sulla sede e sulla natura della copiopia, epperciò gli autori si abbandonarono a congetture sulla di lei causa prossima. *Saint-Jves* la facea dipendere da atrofia della retina, ma il fatto che la facoltà visiva non è in modo permanente indebolita, dimostra evidentemente che in tale malattia non esiste alterazione considerevole di struttura nella retina. *Pétrequin* e *Bonnet* la considerano come dipendente da uno stato quasi paralitico dei muscoli dell' occhio. Secondo *Schauenbourg* sarebbe subordinata ad una quasi paralisi del muscolo ciliare o muscolo di *Brücke*, che oggigiorno si ritiene destinato all' accomodamento della vista per le diverse distanze. Ma una prova che dimostra, non consistere la co-

piopia unicamente in un' affezione dell' apparecchio che serve ad accomodare l'occhio alle piccole distanze, ma aver essa in parte sua sede nella retina, si è, che quando l'occhio è stanco, in questa malattia, il soggetto non vede nè più distintamente nè più facilmente guardando attraverso ad un piccolo forellino, e che infine essa si riscontra egualmente combinata colla miopia e colla presbiopia. Nella miopia la forma dei mezzi rifrangenti dell' occhio fa che esso trovisi adattato in modo permanente per la visione degli oggetti vicini, e tuttavia i miopi sono pur essi soggetti alla copiopia. I soggetti presbiti affetti nel medesimo tempo da copiopia rendono inutile, coll'aiuto dei vetri convessi, l'azione dell'apparecchio d'adattamento, nullameno essi non vanno esenti, anche quando portano le loro lenti, dagli attacchi di copiopia. Il *Mackenzie* poi dice che rare volte tale anomalia della vista si riscontra nei soggetti robusti e pletorici, e raramente assai trovasi in rapporto con qualche disordine della mestruazione. Le storie che qui facciamo seguire delle due ammalate di copiopia che furon curate nell' ospedale, e quelle di altre molte ch' ebbimo occasione di vedere nell' ambulanza privata del dott. *Quaglino*, provano al contrario come sia frequentissima la coincidenza di questa affezione coi multiformi disordini della circolazione arteriosa o venosa, l' ipertrofia di cuore, l' angiostenia, le abituali congestioni cerebrali, gli ingorghi del fegato, l'amenorrea e la dismenorrea. Le recenti osservazioni oftalmoscopiche, da noi pure constatate, fecero rilevare nella maggior parte dei soggetti copiopici una ricchezza ed un turgore considerevoli nei vasi coronarii, specialmente arteriosi, della retina, ed un rossore preternaturale nella zona nervea della papilla ottica, ciò che è in contraddizione colla opinione del *Mackenzie*, il quale suppone che la anemia della coroidea e della retina siano frequente causa prossima di astenopia.

C. B., di 27 anni, di temperamento sanguigno, di professione

cameriera, scarsamente mestruata da 3 mesi, mentre prima lo era regolarmente, da molto tempo soffriva di cardiopalmo, vertigini e cefalee ricorrenti e di molesto calore alla faccia durante le digestioni. Eran 2 mesi che dopo esser stata obbligata per molti giorni ad occuparsi, massime di sera, in un ricamo sopra il raso bianco, il cui riflesso, com'ella dice, le arrecava fastidio, avvertiva, qualche mezz'ora dopo essere intenta al lavoro, un abbagliamento di vista, un confondersi dei punti che stava facendo, e se voleva continuare nell'applicazione, era presa da un senso di dolorosa strettura alla fronte ed ai bulbi, non che da gravezza di capo e da lagrimazione, che l'obbligavano a desistere. Continuò tuttavia nei suoi lavori d'ago, ma venne tempo in cui non potè applicarsi più di qualche minuto senza soffrire i sopra indicati disturbi.

Accolta in tali condizioni nell'ospedale, presentava cefalea gravativa, calor mordace alla fronte, faccia accesa, sguardo come attonito, pupille dilatate, iridi sature — valide assai le pulsazioni del cuore e dell'aorta, ed a lei stessa molestamente sensibili — polsi radiali, pieni e vibrati. — Le si praticò un salasso, indi un sanguisugio all'ano ed un altro dietro le orecchie, amministrandole internamente prima acque imperiali nitrate, ed in seguito l'acqua coobata di lauro-ceraso da una fino a 3 dramme, associando a tutto questo affusioni ed applicazioni fredde alla fronte.

Sottoponendola quotidianamente all'esperimento della lettura, si osservò che in ragione andava cedendo l'orgasmo cardio-arterioso, ella rinfrancavasi sempre più nella vista. E dopo 15 giorni di degenza abbandonò la sala perfettamente guarita.

Gli altri due casi appartengono ad una ammalata che fu due volte nella sala per l'istessa malattia. Nella prima era sortita come assai migliorata, nella seconda guarì radicalmente, nè più ebbe a recidivare.

28 giugno 1855. — C. M., d'anni 21, sarta, di Milano, di temperamento sanguigno bilioso, di colorito terreo, da un anno è costretta a sospendere dopo qualche quarto d'ora il lavoro per confusione di vista, balordaggine e peso frontale, fotopsia e miodesopsia. — Da un anno pure la mestruazione le si è fatta scarsa e da quell'epoca soffre assai spesso di cardiopalmo, capogiri, crampi

agli arti e dolori ai lombi, veglia notturna ed ambascia respiratoria. — Durante quest' affezione, giudicata da altri di carattere astenico, le fu amministrato per 66 giorni il tartrato di ferro con nessun guadagno per la vista e peggioramento dei sintomi cardiocefalici.

Al primo esame, oltre ai segni su notati di congestione cerebro-spinale subordinata ad un palese stato angiostenico, si riscontrarono nell'ammalata sintomi non equivoci di gastrite, e si rilevò coll'ascoltazione soffio aspro, dopo il primo suono cardiaco.

Si esordì la cura con due salassi, un sanguisugio all' epigastrio ed un altro all' ano, dando internamente per circa due settimane ghiaccio e pozioni tamarindate; indi si amministrò l'acqua coobata di lauro-ceraso, crescendone gradatamente la dose sino a sei dramme, e si ottenne notabile diminuzione dell' orgasmo vascolare e miglioramento dei sintomi oculari. Pochi giorni appresso, si manifestarono decisi accessi di febbri quotidiane che cessarono dietro l' aministrazione del solfato di chinino, mentre invece si aumentarono i capogiri, la copiopia, la fotopsia e la miodesopsia, che vennero di nuovo moderate mediante altri sanguisugi all'ano ed alle tempia, e coll'uso dell'acqua coobata di lauroceraso. L'ammalata sortì alquanto migliorata nel generale, ma non ricuperò perfettamente nè la calma cardiaca, nè l' integrità della vista, se non quando dopo alcuni mesi essendo ritornata all'ospedale, le venne di nuovo amministrata per più giorni l' acqua coobata di lauro-ceraso. A cura finita si rilevò che l' aspro rumore che terminava il primo suono cardiaco erasi mutato in un dolce soffio appena sensibile.

Ambliopia ed Amaurosi.

I casi di ambliopia e di amaurosi di cui crediamo opportuno riferire le storie con qualche dettaglio, proveranno chiaramente come le affezioni interne dell' occhio, più ancora che le esterne, trovino quasi costantemente un primitivo fondamento di loro genesi nelle anomalie e nei diversi stati morbosi dei sistemi ed organi che compongono il corpo umano. Intorno ai limiti ed alle differenti moda-

lità di codesta influenza, che è della massima importanza per istabilire una giusta diagnosi ed una retta terapia delle varie affezioni visive, il dottor *Quaglino* si propone di sottoporre al giudizio dei pratici in un apposito lavoro i risultati delle proprie osservazioni ed esperienze. Epperò noi qui ci limiteremo ad accennare alcuni fatti che solo adombrano le idee, ch'ei verrà svolgendo e comprovando diffusamente su questo importante argomento di patologia.

Ci duole che tre soli fra i casi di ambliopia e di amaurosi (1), di cui si occupa il nostro rendiconto, abbiano a riscontro l'esame del fondo oculare col mezzo dell'oftalmoscopo. Godiamo però di poter annunziare che presto sarà fatta di pubblica ragione una serie abbastanza numerosa di osservazioni, dalle quali apparirà come anche tra noi si approfitti della sublime scoperta dell'ingegno d'*Helmoltz*, che segna un'era novella e luminosa per l'oftalmologia, dappoichè essa ha ormai gettato gran luce sullo studio di quelle malattie oculari, che eran dapprima affatto sconosciute nella loro essenza, o solo con grande incertezza congetturate.

Ambliopia da uveo-coroideite lenta.

16 aprile 1855. — L. A., di Milano, servente, d'anni 25, superò tifo e vajuolo gravissimi. Da 4 anni soffre grave offuscamento di vista con fotopsia e miodesopsia, che esordì mentre era affetta da amenorrea, che durò un anno associata a dolore quasi continuo alla regione del fegato ed a ricorrenti cefalee. Il metodo antiflogistico recava di tanto in tanto qualche miglioramento, ma il

---

(1) Venne ommessa la *storia di Emiopia da distacco laterale della retina* come anche quella di *Emeralopia guarita coi vapori di fegato di montone*, perchè già riferite in questo giornale, la prima nella *Memoria del dott. Quaglino intorno alle malattie del vitreo*, e la seconda nell'*Estratto di altro suo lavoro intorno all'emeralopia*. (« Annali univ. di Medicina », vol. 158, Anno 1856; e vol. 160, Anno 1857).

ricorrere delle scarse mestruazioni, e massime il comparire dell'inverno, segnavano altrettante recrudescenze.

Ora ha vista annebbiatissima massime nell' occhio destro, sirigmo continuo e grave il capo, per vedere le lettere è costretta a fissarle molto, ed appena afferrate le sfuggono; coll' occhio destro vede tante semilune di vario colore, talune come argentine; la miodesopsia è rara ed interrotta nel destro, continua nel sinistro. Gli occhi sono alquanto protuberanti, le pupille irregolari, dentellate, oscuramente mobili. Si applica un sanguisugio all' ano e si amministran purgativi; si rischiara leggermente la vista, ma i fenomeni luminosi cambian solo di forma. Al primo svegliarsi non vede nulla, e ciò probabilmente perchè durante il sonno essendovi maggior afflusso di sangue al cervello, anche i tessuti interni del bulbo già congesti lo divengono maggiormente. Guardando attraverso una fessura vede lontanissimo, ciò che prova essere necessaria una debole e limitata impressione onde la retina congesta o male influenzata dal turgore coroideale percepisca immagini visive. Si amministrano per molti giorni prima le pillole di solfato di ferro con aloe ed estratto di valeriana, indi quelle di solfodorato d' antimonio, calomelano ed estratto di aconito, con qualche vantaggio, che vien però tolto dal suscitarsi orgasmo mestruale. Si applica di nuovo un sanguisugio all' ano e finalmente si ricorre all'uso dello stibio a dosi crescenti, e questi mezzi soltanto riescono a portare un durevole vantaggio. Si migliora lo stato generale dell'ammalata, cessa la cefalea, e la fotopsia, scompare quasi del tutto l'annebbiamento di vista; rimane solo la miodesopsia qual segno di esiti superstiti fra la coroidea e la retina, o fra questa ed il vitreo. In tali condizioni viene dimessa dall' ospedale dopo 2 mesi di degenza.

Ambliopia doppia da coroideite reumatica.

8 marzo 1855. — N. G., d'anni 30, servente di professione, nativa di Verona, domiciliata in Milano, mestruata scarsamente ed irregolarmente fin dal 19.° anno, soggetta a frequenti emicranie sinistre ed a reumatismi muscolari od articolari, avea goduto integrità di vista fino a sei mesi prima d' entrare nell' ospitale, e solo da quell'epoca durante un accesso dell'abituale emicrania ac-

compagnato da febbre eralesi offuscata assai la vista dell' occhio sinistro, ed anche dopo cessato l'accesso continuava a vedere gli oggetti come tinti di giallo, aveva avversione alla luce, e fenomeni luminosi d'ogni genere. Nei giorni piovosi, e quando dominavano venti freddi, ella soffriva maggiormente dei suoi disturbi reumatici ed avvertiva costantemente maggiore annebbiamento di vista. Lo stesso peggioramento della facoltà visiva con più sensibile fotopsia e miodesopsia soffrivalo durante le ricorrenze mestruali, ch' erano quasi sempre accompagnate da dolori ai lombi ed all'ipocondrio destro e da multiformi disturbi gastrici.

Fu appunto durante un'esacerbazione di queste sofferenze generali, e dei disordini visivi, ch' essa venne ricoverata in questa sala oftalmica. Ivi presentava febbre con dolori articolari, note gastriche, gravezza di capo e vertigini; l'occhio sinistro ad iride castagna, pupilla irregolare torpida, cornea un pò soffusa, injezione artritica pericorneale. Avea senso di peso e come di gonfiore in quest' occhio, vedea con esso gli oggetti e le persone talvolta coperte da una nebbia ora grigia, ora giallastra, ed un continuo scambio di moscherini, e fili e globi neri, ed a luce forte serrando le palpebre tanti lumicini moventisi nel campo visuale. La cura si esordì con qualche salasso, sanguisugi all' ano od alle tempia e blandi ecoprotici, dai quali mezzi si era ottenuto diminuzione delle molestie generali, e notevole rischiaramento della vista. Ma ripetendosi assai spesso gli attacchi reumatici, e le emi cranie sinistre, che inducevano recrudescenze nei fenomeni oculari, si diè mano con vantaggio alle pozioni stibiate o nitrate; e finalmente essendosi manifestati diversi accessi di febbre a tipo quotidiano, si ricorse al solfato di chinina che si amministrò in più riprese. Cessarono gli accessi, ebbe marcatissimo vantaggio nelle condizioni oculari, scomparve la vista gialla, e la nebbia da cui vedeva coperto ogni oggetto andò diradandosi a poco a poco completamente. Rimanevale soltanto la sensazione continua di fili e globetti neri semoventi dinanzi all' occhio, del qual fenomeno assai probabilmente si sarebbe trovata la causa materiale in qualche opacità mobile nel vitreo, se si fosse adoperato l'oftalmoscopo, che a quell'epoca non era ancora in nostro possesso.

Amaurosi destra da coroideite acuta. — Ambliopia sinistra da coroideite lenta.

3 maggio 1855. — P. A., di Milano, d'anni 48, di temperamento bilioso nervoso, d'abito sano, ortolana di professione ed abitante in luogo umido e malsano, fu sempre regolarmente menstruata, e non fu ammalata mai, tranne per cholera nel 1836, che superò, quantunque gravissimo, dopo un mese e mezzo. Soffrì in seguito per un anno balordaggine e sirigmo con durezza d'udito, ma non ebbe poscia alcun altro male fin sullo scorcio del prossimo passato dicembre, alla quale epoca fu presa ad un tratto da offuscamento di vista con fotopsia e miodesopsia; vedeva coll'occhio destro le persone tozze come quando son riflesse da uno specchio convesso. Tale fenomeno cessò dopo alcuni salassi, ma la vista rimase limitata nell'occhio destro ad una debole percezione della luce dell'ombre e dei corpi, nel sinistro persisteva la sensazione di fitta nebbia avvolgente gli oggetti.

I bulbi non presentavano in genere un'alterazione visibile a differenza delle pupille, chè la destra era assai più ristretta della sinistra ed immobile, godendo l'altra della naturale sua contrattilità.

La miodesopsia e la fotopsia erano cessate; buone le condizioni generali. Sotto l'uso del tartaro stibiato e dietro l'applicazione d'un vescicante alla nuca, cominciò l'occhio destro a distinguere le persone e gli oggetti benchè alquanto confusamente, e diminuì assai l'annebbiamento nel sinistro; osservandosi in seguito frequenti recrudescenze durante le vicende atmosferiche (venti o pioggie) si tentò l'uso del solfato di chinino, ma non se ne ebbe vantaggio sensibile. Si amministrò il tanto preconizzato olio essenziale di terebintina, ma l'ulteriore miglioramento sempre si faceva desiderare, e si destò invece crupsia che svanì solo dopo la sospensione del rimedio. Ripigliato il tartaro stibiato e praticati fomenti al capo con vapori di crusca, che provocaron copioso sudore, ebbe marcatissima diminuzione dell'annebbiamento di vista in ambedue gli occhi. In questo stato di cose, dilatate artificialmente le pupille, minute punteggiature bianchiccie vennero riscontrate nella periferia delle lenti, maggiori nell'occhio destro, nè queste potendosi togliere coi rimedii interni, il giorno 3 maggio 1855, cioè

dopo il 38.° di degenza, l'ammalata abbandonò l'ospitale soddisfatta di aver riguadagnato notevol grado di vista anche nell'occhio destro già quasi completamente amaurotico.

Ambliopia doppia da carie limitata dello sfenoide susseguita da amaurosi completa per meningite con effusione sierosa nei ventricoli cerebrali.

1 maggio 1856. — C. F., d'anni 12, di Milano, d'abito scrofoloso, che superò grave febbre miliare a 11 anni, ed è soggetta da molto tempo a frequenti e molestissime cefalee con vertigini, senso continuo di calore al vertice e facile cardiopalmo, da due mesi avverte progressivo annebbiamento di vista all'occhio sinistro, che da alcuni giorni si è manifestato anche nel destro; ma senza iniezione oculare, nè fotopsia, nè miodesopsia, nè altre morbose affezioni agli occhi. In tale stato chiede il soccorso dell'arte nell'ospedale.

Ivi presenta umore melanconico, irascibile, morosità nel rispondere, fisonomia pallida, sguardo fisso, attonito, dolore spontaneo acutissimo alla fossa occipitale, che si esacerba alla pressione; l'occhio sinistro vede solo le ombre degli oggetti, il destro li rileva come attraverso ad un velo, le pupille però sono contrattili. Si applica qualche sanguisugio ai processi mastoidei, si danno pozioni stibiate con leggier vantaggio, in seguito si applican due coppette alla nuca che diminuiscono il dolore che era ivi continuo. Pochi giorni appresso si sviluppa risipola al lato sinistro della faccia, accompagnata da un'acuta congiuntivite ad ambo gli occhi, e durante l'attività di questa flogosi esterna, la vista si rischiara affatto nell'occhio destro, e diminuisce l'annebbiamento nel sinistro. Ma a misura che il turgore della faccia e delle congiuntive va diminuendo, si offusca di nuovo e maggiormente la vista nell'occhio sinistro e ricompare l'annebbiamento nel destro; si fa calda, e dolente assai la testa; ricorrono vaniloquii e vomiturizioni frequenti senza altri segni di gastrite; si fan dolenti alla pressione i bulbi; le pupille diventan larghe ed immobili; non si riesce ad eccitare fosfeni. A modificare questo stato non valgono nè le pozioni stibiate, nè il calomelano ripetuto per più giorni, nè alcuni sanguisugi dietro alle tempia, nè il setone alla nuca — che anzi verso gli ultimi

di giugno si fa mordacissimo il calore al capo ed ai bulbi, la vista è quasi abolita, finalmente si accende viva la febbre con tutta la sindrome del tifo, si manifestano dolori acerbissimi al capo, che la fanno stridere continuamente, è perfettamente amaurotica, ha frequenti scariche involontarie, addì 13 luglio diviene comatosa e muore.

Eseguita la sezione cadaverica, si riscontrò: iperemia considerevole delle meningi e delle sostanze cerebrale e cerebellare, gran copia di siero nei ventricoli cerebrali, che ne sono dilatati, rammollimento bianco della volta a tre pilastri; carie della piccola ala destra dello sfenoide fino all'apofisi clinoidea anteriore, tumoretto risultante da ispessimento della parte di dura madre sovrapposta alla porzione cariata dello sfenoide, nonchè di tessuto cellulare ipertrofico ed infiltrato d'adipe, che ravvolge il nervo ottico destro rammollito e parte del chiasma — apoplessia capillare polmonare — ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore, iperemica la mucosa dell'intestino e quella della vescica.

Ambliopia da coroideite lenta.

16 dicembre 1855. — O. M., stiratrice, di Milano, d'anni 38, ebbe una sorella che morì pazza e ne ha un'altra che trovasi nel comparto deliranti. Ebbe grave artrite tre anni sono ed una febbre tifoidea nello scorso anno, e durante l'epidemia cholerica superò un assalto di *cholera secco*, che arrivò fino all'algore, ma fu presto susseguito da reazione febbrile. In seguito le rimase addolentatura alle membra, gravezza di capo quasi continua ed offuscamento di vista, che andò sempre progredendo coll'accompagnatura di fenomeni copiopici, finchè al dì d'oggi non distingue che gli oggetti grossolani, vede le fisionomie confuse e come giallastre e non può nè leggere, nè lavorare più di qualche minuto. La mestruazione, che era prima abbondante, ricorse in questi ultimi mesi scarsissima.

Viene accolta in tali condizioni nell'ospedale, ed ivi presenta altresì leggier febbre con note gastriche. Si fan due salassi e diminuisce il calore e peso al capo, ma la vista migliora di poco; si danno blandi ecoprotici, ma non sono tollerati; si amministran per più giorni semplici emulsioni, indi si prescrivono ripetutamente pediluvii senapizzati, e sanguisugio all'ano, cui succede svi-

luppo di emorroidi, e la vista guadagna sensibilmente per ristabilirsi poi nella sua integrità in seguito ad un'abbondante emorragia determinatasi per isfiancamento dei sacchi emorroidarii. Addì 3 gennajo vien dimessa guarita.

Ambliopia da effusione emorragica nel vitreo.

14 giugno 1857. — A. B., di Milano, nubile, cameriera di professione, d'anni 22, d'abito linfatico sanguigno, costituzione gracile, nata da padre che morì per tubercolósi polmonare, soffrì di malattie oculari e ghiandolari nell'infanzia. La menstruazione comparve a 16 anni, fu sempre scarsa, e si sospese più volte per molti mesi, dando luogo a frequenti ricorrenze di cardiopalmo, cefalee, vertigini, epistassi, dispnee, sconcerti gastro-epatici.

Nella scorsa primavera, mentre trovavasi ammalata di cheratite in via di risoluzione, s'accorse di vedere una ragnatela semovente nel campo visuale sinistro, che le offuscava la vista, e che andava facendosi sempre più larga ed opaca con accompagnatura di miodesopsia, fotopsia, sirigmo e cefalea. Guarita dalla cheratite, rimanevale ancora grave offuscamento di vista e continuavano le allucinazioni visive ed a ricorrenze la fotopsia. In tale condizione di cose, vedendosi stazionaria per varii mesi, ricorse all' ospitale Fate-bene-sorelle, ove venne accolta il giorno 14 giugno 1857. Ivi presentavasi in buone condizioni generali, se si eccettui qualche disturbo cardiaco, che dovevasi attribuire ad ipertrofia di cuore rivelata dall'esame esterno e dall'ascoltazione. La paziente coll'occhio sinistro vedeva gli oggetti e le persone come ravvolte da denso fumo. In esso riscontravasi iride bigia, pupilla poco mobile, più ristretta che nell'occhio destro, fosfeno interno tardo e alquanto fosco. Ottenuta la midriasi artificiale coll'atropina, si passava all'esame oftalmoscopico. — Nel campo del vitreo, che era nel complesso alquanto soffuso, si scorgeva una membranella, assomigliabile ad una ragnatela, fissa in alto ed all' esterno, libera ed oscillante in basso ed all' interno, che si spiegava o raggruppava durante i movimenti del bulbo, apparendo or più or meno bigia. Dietro l'offuscamento del vitreo, appariva la papilla del nervo ottico come una luna coperta da una nube, nonchè il riflesso rossastro del rimanente fondo oculare, senzachè si potessero ben discernere i vasi coronarii della retina.

La causa prossima dell'ambliopia era senza alcun dubbio nella suffusione del vitreo e nelle opacità riscontrate in esso, e queste doveano considerarsi quai postumi di emorragie ivi stabilitesi per rottura di qualche vaso della coroidea e sfiancamento parziale della retina durante l'iperemia di codeste membrane, di cui esistettero segni palesi consecutivamente alla sofferta cheratite. I preceduti sconcerti mestruali, ed i disordini cardio-epatici, erano a risguardarsi quali cause occasionali delle alterazioni formatesi nei tessuti dell' occhio. L' energia morbosa del cuore ipertrofico si riteneva quale condizione capace di determinare ulteriori ingorghi coroido-retiniani, e di recare più notevoli danneggiamenti nello stato anatomico e funzionale dell' occhio. Si intraprese quindi la cura mediante l' uso interno della digitale colla squilla, e le frizioni d'ioduro potassico al sopracciglio, che si continuarono per un mese. Minorossi alquanto l' orgasmo cardiaco, cessarono le ricorrenti cefalee che ne erano un effetto, e si rischiarò alquanto la vista nell' occhio sinistro, persistendo però la sensazione della ragnatela e dei fili moventisi nel campo visuale. Dopo tale miglioramento, si rilevò meglio coll' oftalmoscopo il fondo oculare, perchè il vitreo si era reso assai più trasparente, ma vedevasi ancora nel di lui campo la membranella mobile, che era al certo costituita da lacinie di jaloidea opacata, laceratasi durante l' avvenuto processo emorragico.

Amaurosi perfetta con esoftalmo da periostite orbitale.

Fu interessante pel diagnostico un caso di amaurosi completa con esoftalmo determinatasi in una povera donna di Lecco, d'anni 27, in causa di *periostite orbitale*, accompagnata nel suo esordire da risipola alla faccia con febbre, acuti dolori endorbitali, rossore e gonfiezza chemotica della congiuntiva, e susseguita da considerevole protrusione del bulbo destro. Si chiamò il chirurgo solamente otto giorni dopo lo sviluppo della malattia, e questi fece applicare un unguento al sopracciglio, ove si manifestò alcuni giorni appresso un piccolo ascesso, che si aprì spontaneamente dando luogo all' uscita di abbondante quantità di marcia mista a poco sangue. Non cedendo la gonfiezza dell'occhio destro, neppure in seguito a quella suppurazione, il chirurgo si decise a fare l' e-

scisione di un lembo della palpebra inferiore al bulbo, dietro la quale sgraziatamente rimase in tale regione un deciso simblefaro.

Finalmente l'ammalata venne accolta per speciale eccezione in quest'ospedale addì 16 febbrajo 1855. Ivi presentava: la cute circostante all'orbita destra un pò edematosa, il contorno osseo della cavità orbitale come ingrossato e scabro nella sua totalità, la palpebra superiore assai rossa, tumida ed alquanto abbassata, l'inferiore quasi immediatamente unita al bulbo; e questo alquanto sporgente e poco mobile in basso ed ai lati, edematosa e rossa la congiuntiva nella sua metà inferiore, la pupilla immobile, il fondo dell'occhio d'apparenze normali, completa abolizione della vista, nessun fosfeno possibile, gravezza di capo e febbre viva. Dietro attivo metodo antiflogistico, si ottenne progressiva diminuzione dell'esoftalmo e la cessazione della febbre e degli atroci dolori endorbitali e temporali da cui era tormentata; l'intumescenza periorbitale, e la protrusione del bulbo svanirono completamente coll'uso prolungato alcune settimane dell'ioduro potassico. L'amaurosi che al certo dipendeva da un profondo alteramento di tessitura del nervo ottico, conseguenza necessaria della pregressa periostite orbitale, rimase affatto immutata.

Amaurosi perfetta da coroideite glaucomatosa.

Il secondo caso d'*amaurosi* riguardava una povera donna d'anni 55, asmatica per ipertrofia di cuore con dilatazione delle sue cavità, la quale durante un accesso di nevralgia temporo-frontale sinistra, divenne completamente cieca dell'occhio corrispondente, senza avvertire nè miodesopsia, nè fotopsia. Alcuni salassi e purgativi aveanle diminuito i dolori ricorrenti, senza recare vantaggio di sorta alla vista.

Quando fu ricoverata all'ospitale, l'occhio sinistro presentava tutti i segni caratteristici del glaucoma. Non avendosi quindi alcuna fiducia d'indurre modificazioni nella facoltà visiva, s'indirizzò la cura allo scopo di sollevare l'ammalata dai tormenti della ricorrente nevralgia, il che si ottenne dall'olio essenziale di terebintina e dal tartaro stibiato.

Ove allora si fosse conosciuta la pratica recentemente preco-

nizzata dal *Graefe* di Berlino contro questa forma d'amaurosi, che fu mai sempre lo scoglio degli oftalmojatri, la povera donna avrebbe potuto forse riacquistare la vista, solo da pochi giorni irreparabilmente perduta.

Amaurosi incompleta da parziale distacco della retina.

5 gennajo 1857. — V. C., d'anni 50, nubile, domiciliata in Milano, cuoca, di temperamento sanguigno nervoso, miope fin dall'infanzia, non ebbe mai malattia agli occhi prima di tre anni sono. Mentre passeggiava, inavvertentemente cadde da un'altezza di circa tre braccia, percuotendo il capo contro terra in corrispondenza della gobba frontale sinistra. Le si manifestò allora ecchimosi sotto la cute palpebrale e null'altro. Quindici giorni dopo, mentre stava lavorando di suo mestiere, perdette istantaneamente la vista dell'occhio sinistro (corrispondente alla parte della fronte percossa nella caduta), per cui non percepiva prima gli oggetti sembrandole d'aver continuamente dinanzi al detto occhio dell'acqua torbida, che tutto ottenebrava. Intraprese tosto cure molteplici (salassi generali, sanguisugi, purganti, solventi, stricnina, vescicanti), ma senza vantaggio. Ora però da un anno solo riguadagnò un leggier grado di vista, distinguendo, ma assai confusamente e solo a chiara luce, gli oggetti e le persone per il loro movimento quando gli passino molto vicine.

Gli oggetti posti in basso sono meglio distinti, le appajono invece come ravvolti da nebbia quelli situati in alto ed ai lati.

L'ammalata è di carattere melanconico, non ha gravezza di capo, la circolazione e le funzioni chilopojetiche sono normali. L'occhio sinistro è più sporgente del destro, e presenta immobilità della pupilla.

Esame oftalmoscopico. — Opacamento biancastro nebuloso occupante tutto il fondo oculare al di là della lente, che sotto ai movimenti dell'occhio smuovendosi lascia travedere nella metà interna del fondo oculare qualche segmento roseo. Al davanti e superiormente si osserva un punto nero nel campo del vitreo, e al di sotto di questo alcune linee rosse, che sono vasi sanguigni atrofici della retina; la papilla non si distingue. Esaminato il fondo dell'occhio senza lente si vede un'oscillazione di una membranella

solcata da vasi che ondeggia dal basso all'alto (retina staccata all'imbasso).

Nel caso attuale la caduta riportata alla fronte 15 giorni prima sembra esser stato causa di una commozione coroido-retiniana, che negletta, diede origine ad una postuma reazione. Questa, favorita dall' abuso della vista, diventò cagione di una irritazione secretoria e di un'effusione retro-retiniana, che si manifestò da principio colla sensazione di un'acqua torqida che eclissava la visione, e più tardi coll'abolizione totale della vista pel distacco esteso della retina che ebbe luogo. Il miglioramento che si manifestò molti mesi dopo fino al punto da poter discernere gli oggetti situati in basso come ravvolti da nebbia, potrebbe essere dovuto al riassorbimento di una parte del liquido effuso, ed al ripristinamento di una porzione superiore di retina. La porzione inferiore di questa, che l'oftalmoscopo svela staccata in totalità dalla coroidea, persiste irreparabilmente amaurotica.

Avuto riguardo al miglioramento ottenuto nella vista, riferibile al riassorbimento parziale degli essudati retro-retiniani, si continuò nell' ospedale la cura solvente col mezzo del joduro potassico internamente ed esternamente per frizioni al sopracciglio, e dopo trenta giorni di degenza la paziente distingueva alquanto più chiaramente gli oggetti posti in basso ed ai lati. (*Continua*).

Rapporto clinico sull' andamento sanitario dell' I. R. Istituto delle partorienti e degli esposti alle Laste presso Trento, nell' anno scolastico 1856-57; *del dott.* CARLO ESTERLE, *professore d' ostetricia e medico primario di quell' Istituto.*

Gli istituti sanitarj dedicati alla pubblica istruzione dovrebbero, a mio parere, servire non solo ad istruzione per coloro che li frequentano, ma benanche a vantaggio generale della scienza. E credo che i medici i quali hanno la ventura di dirigerne la parte sanitaria, sono quasi in dovere di rendere conto al pubblico dei fatti osservati, affinchè questi

contribuiscano per la importanza e rarità dei casi, od almeno pei dati statistici riferiti, a precisare sempre più i precetti dell'arte salutare. Per soddisfare a questo debito, credei opportuno di pubblicare un resoconto della Clinica ostetrica a me affidata, esponendo e commentando brevemente quanto nella stessa avvenne. Relativamente all'ordine dell'esposizione, m' atterrò ad un metodo naturale, parlando cioè prima delle gravidanze, quindi dei parti e finalmente dei puerperii.

Capitolo Primo.

Gravidanze.

Il numero delle gravide accolte in quest'anno fu di 344, oltre a 30 rimaste dell' anno precedente, in tutto 374. In generale le gravidanze ebbero un' andamento regolare, e poche soltanto si complicarono con varie affezioni. Nella stagione estiva però le malattie si moltiplicarono in modo insolito, per un' epidemia di diarree e di dissenterie che dominava in Trento, e che non risparmiò neppure l'Istituto delle partorienti. Contribuiscono a mantenere buona la salute nelle gravide la posizione salubre dell'Istituto, il vitto regolare e sano, la libertà di passeggiare e di fermarsi all'aria aperta per molte ore del giorno, e l'occupazione adattata al loro stato. S'aggiunga che assai poche si danno a pensieri tristi e melanconici, od a tardi pentimenti, per cui sono in generale di ottimo umore, senza curarsi troppo della posizione in cui si trovano, e senza abbandonarsi a quelle passioni d' animo, a quelle tristezze che tolgono il sonno, diminuiscono l' appetito, guastano la digestione e gettano così i germi di molteplici malori.

Omettendo le indisposizioni passaggiere, noteremo come meritevoli di considerazione le seguenti malattie osservate nelle gravide:

Edema forte alle pudende 3
Varici assai sviluppate alle grandi labbra . . . 3

Tumori fibrosi alla vagina	2
Prolasso parziale della vagina	1
Bronchite	1
Pleurite	1
Angina	1
Diarree	10
Dissenterie	6
Febbri gastriche	3
Febbre reumatica	1
Cefalea congestiva febbrile	3
Febbre intermittente	2
Scabbie	7
Sifilidi	4
Idrotorace cronico	1
Apoplessia	1

Aggiungeremo a questa enumerazione le riflessioni più importanti che ci porsero i singoli casi.

I. Quantunque voluminoso l' edema in due dei casi notati, non era però tale da richiedere le scarificazioni o le punture. La posizione orizzontale in letto, la regolare defecazione, bastarono a tenerlo in quei limiti che permettono facile e spontaneo il parto. In un caso però l'eccessivo volume delle grandi labbra, la straordinaria distensione, ed il sommo assottigliamento della pelle, minacciavano la mortificazione della medesima, per cui ci sembrò opportuno consiglio il praticare diverse incisioni superficiali. L' effetto fu quale noi lo desideravamo; sortita abbondante di acqua, diminuzione della gonfiezza e della distensione. Le ferite guarirono, senza dar luogo a gangrenescenza, od a suppurazione.

Abbiamo esaminato con diligenza tali casi per riconoscere se la raccolta sierosa doveasi attribuire esclusivamente alla pressione esercitata dall' utero sulle vene iliache, o se si dovesse ricercarne la causa in affezioni di altri organi, come sarebbero i reni, la milza, il cuore, ecc., oppure

in una idroemia o leucoemia generale. Tale investigazione riesce importante, giacchè l'edema dovuto esclusivamente a causa meccanica, è di poca o nessuna importanza, mentre in caso diverso assume un significato molto più grave, e soprattutto qualora vi si unisca la albuminorrea dà luogo a temere che forte eclampsia si sviluppi durante il parto. Nei casi di edema osservati nella Clinica in quest'anno, la causa sembrava esclusivamente dovuta alla pressione dell'utero, ed una sola volta l'orina mostravasi un pò più carica di albumina; mancavano però gli altri segni caratteristici per diagnosticare un'affezione specifica dei reni.

II. Le varici alle grandi labbra si collegano strettamente coll'edema, col quale hanno comune la causa prossima, cioè la difficoltata circolazione venosa per la pressione dell'utero. Merita osservazione che le varici occupano generalmente (e così pure nei tre casi citati) un labbro soltanto, e di preferenza il sinistro, nella medesima guisa come nell'uomo il varicocele, il quale ha pure la sua sede elettiva a sinistra. Qualora si rifletta che l'utero predilige di dirigersi un poco a destra, sembrerebbe che a destra piuttosto si dovrebbe riscontrare la dilatazione venosa. Ma se anche il fondo dell'utero inclina piuttosto a quella parte, la sua porzione inferiore, nonchè la testa del bambino trovansi per ciò appunto diretti verso la sinistra, nel qual lato anche l'intestino retto, pieno di materie dure per la quasi abituale stitichezza delle gravide, serve ad angustiare lo spazio ed a difficoltare la circolazione.

Le varici non ebbero nei casi osservati a provocare sconcerto veruno, nè diedero origine ad alcuna complicazione nel parto.

III. Due volte ebbimo a riscontrare tumori nel canal vaginale. Uno di questi, della grandezza d'un uovo gallinaceo, era prominente nella vagina con tre quarti della sua massa; indolente, di superficie liscia, consistente e senza alcuna alterazione dei tessuti molli che lo coprivano. Que-

sti caratteri ce lo fecero ritenere per un tumore fibroso, avente sede probabilmente all'esterno della membrana mucosa e muscolare. Ci siamo astenuti dall' operarlo, perchè l'estirpazione non sarebbe stata senza qualche pericolo per la gravida, potendo facilmente provocare una forte emorragia, od anche il parto prematuro; perchè non era di indole maligna; e perchè finalmente eravamo persuasi che non avrebbe difficoltato il parto in modo notevole. E così avvenne; il parto ebbe luogo felicissimo e facile. Esaminando qualche tempo appresso la puerpera, si trovò che il tumore non avea subìto alcun cambiamento notevole.

Nell'altro caso il tumore presentava sede e caratteri simiglianti; esso esisteva fino dal primo parto, ed in sei altri parti avvenuti successivamente non avea mai arrecato verun impedimento, per cui non trovammo indicazione per un' impresa chirurgica qualunque. L' andamento regolare del parto giustificò più tardi la nostra opinione. Sembra che l' origine di questo tumore si dovesse ad un trombo formatosi durante il primo parto nel tessuto cellulare perivaginale.

IV. Di nessuna influenza fu pure un prolasso della vagina che occupava circa un quarto della periferia di quel canale. L' insolito gonfiamento del medesimo, dovuto alla congestione propria di quella parte durante la gravidanza ed alla pressione uterina, era tale da farlo quasi rassomigliare ad un polipo a base larga; un esame esatto ne tolse ogni dubbio. Dopo il parto, lo straordinario ingorgo della parte prolassata cessò del tutto, e il prolasso medesimo con alcune injezioni astringenti e colla posizione supina scomparve quasi per intero. Consigliammo alla donna di servirsi eventualmente del pessario di *Zwank*, il quale ci sembra nel maggior numero dei casi il più conveniente ed il meglio tollerato.

V. La bronchite, la pleurite e l' angina che si svilupparono in tre gravide, furono di grado più che mediocre.

Accompagnate tutte e tre da febbre ardita e da congestione cefalica, indicarono le deplezioni sanguigne, che vennero eseguite con salassi e con ripetuto sanguisugio nel caso di angina. Internamente bibite mucilaginose e diuretiche, purgativi, antimoniali e calomelano. L' esito fu felice: risoluzione sollecita, e convalescenza breve. Non ebbero a destare alcuna sinistra influenza sull' andamento della gravidanza, e neppure sullo sviluppo del feto.

VI. Nei mesi di luglio e di agosto erasi manifestata una forte epidemia di diarree e dissenterie, tanto nella vicina Trento, quanto nei circostanti villaggi. La dissenteria riuscì fatale a diversi adulti, e specialmente nei bambini colse numerose vittime. L'eccessivo calore, che era giunto a sorpassare i 31° R., e la siccità pertinace, ne furono probabilmente la cagione principale. Anche il nostro Istituto dovette risentirsi di questa influenza, e numerosissime furono le diarree e le dissenterie; anzi a rigore furono assai poche le donne ed i bambini ricoverati che ne rimanessero del tutto illesi. Noi però non abbiamo tenuto conto se non se dei casi accompagnati da febbre, che mostravano qualche pertinacia, e richiedevano una cura medica speciale.

Alle cause sopraccennate s' aggiunsero nell' Istituto alcune altre, e segnatamente la ristrettezza dei locali a riguardo di donne e bambini ricoverati contemporaneamente in numero assai maggiore del solito, ristrettezza che si fece maggiormente molesta nei mesi di eccessivo calore. S'aggiunga la scarsezza massima di acqua potabile, la quale era inoltre nell'estate di pessima qualità, e di temperatura così elevata, da riuscire precisamente nauseosa. Esisteva inoltre molta difficoltà a provvedere l' Istituto della necessaria biancheria, essendo insufficiente l'acqua destinata al bucato, e assai volte mancante per intero. Nessuna meraviglia adunque se le malattie in quell' epoca furono molte.

Le diarree si manifestavano con abbondanti dejezioni

sierose, con tenesmo, con accresciuta tensione e sensibilità del ventre, con lingua rossa e sporca, con orine scarse e sedimentose, con sete, cefalea e febbre più o meno risentita. Era evidente una condizione infiammatoria del tubo intestinale, ed in conseguenza la cura dovea essere antiflogistica. Perciò si fece uso di mignatte, di qualche raro salasso, di bibite rinfrescative di tamarindo, mucilagine di gomma e salep, di acqua d'orzo, riso, malva, ecc. Ove esistevano saburre gastriche, si ricorreva all'olio di ricino. In molti casi si fece uso di lavativi emollienti e d'acqua fredda, di fomenti freddi sul ventre.

Nelle dissenterie, la copia di sangue evacuato era alcune volte assai notevole, il tenesmo dolorosissimo. I lavativi d'acqua gelata, il ghiaccio sul ventre e l'applicazione di sanguisughe all' ano, riuscirono di grande sollievo in questa forma morbosa. Non s'ebbe mai bisogno di ricorrere agli oppiati, nè ad astringenti, se si eccettui la radice di ipecacuana e di colombo, le quali in qualche caso si mostrarono giovevoli.

Nei bambini, dei quali gran numero venne preso da dissenteria e da diarree, ci corrispose assai bene una piccola dose di estratto alcoolico di noce vomica sciolto in infuso di camomilla, di cascarilla, di ipecacuana.

Poco effetto ebbimo dal nitrato d'argento che viene da molti vantato in simili affezioni, e poco pure dagli oppiati, sia soli o in connubio coll'ipecacuana. Ed infatti non dovea essere diversamente, stante il carattere di flogosi pura e genuina che predominava in questa epidemia.

L'esito fu nelle donne gravide (e così pure nelle puerpere) costantemente felice; non puossi dire altrettanto dei bambini lattanti, diversi dei quali rimasero vittima del morbo.

Non s'ebbe a rimarcare alcuna sinistra influenza sull'andamento della gravidanza, che in tutte le ammalate giunse al termine regolare. I feti non palesavano alcun ritardo nel

loro sviluppo, ed offrivano così una prova ulteriore della ragguardevole indipendenza della vita fetale.

VII. Le febbri gastriche ebbero per causa disordini dietetici i quali, con tutta la sorveglianza, non possono venire per intero impediti. Esse furono tutte e tre abbastanza leggiere, e guarirono con qualche purgativo, colla dieta, e con bibite diluenti. In nessuna si manifestarono sintomi di enterite o di gastriche vere, oppure di tifo. Le febbri intermittenti furono due di tipo terzanario, l'altra di tipo quotidiano.

Le prime cedettero prontamente al solfato di chinino, il quale si amministrò dopo l'uso di un valido purgante. La quotidiana fu ostinata, e cedette solo col parto; nel puerperio pero tornò a svilupparsi, e furono inutili il solfato e citrato di chinino, per cui si passò all'arseniato di chinino, di cui un grano solo fu sufficiente per vincerla stabilmente. Un caso di febbre reumatica guarì sollecitamente mediante un salasso e l'uso di abbondante quantità di nitro sciolto in molt' acqua.

VIII. Le congestioni al cervello occorrono frequenti nella gravidanza, per la difficoltata circolazione. Ma rare volte giungono a recare incomodi notevoli, e a destare una reazione febbrile. Nei tre casi osservati nella nostra clinica, la congestione fu assai forte e costantemente accompagnata da febbre. Anzi in un caso giunse a produrre la paresi del braccio e della gamba sinistra. Pronte sottrazioni di sangue mediante salassi e sanguisughe vinsero rapidamente quell' ingorgo, e dissiparono i sintomi allarmanti. Giova notare che gl'individui affetti erano primipare, e donne di costituzione sanguigna robusta. Ai salassi si unì l' uso di purgativi e di applicazioni fredde alla testa. Il parto fu in seguito regolare sotto ogni rapporto, i feti normalmente sviluppati, ed esenti di qualsiasi difetto.

IX. I casi di sifilide che si osservarono in quattro gravide, eran tutti con sintomi di infezione generale e con ul-

ceri e condilomi alle parti genitali. Noi siamo dell'opinione di coloro che ritengono doversi curare la sifilide anche nelle gravide, senza aspettare che succeda il parto.

La nostra esperienza ci insegnò che una cura regolare non abbrevia in alcun modo il termine della gravidanza, non altera l'andamento del parto, e non arreca alcun danno allo sviluppo del feto. Se in molte donne affette da sifilide e curate col mercurio in tempo di gravidanza, i feti dati alla luce si mostrarono meschini ed infermicci, ciò non può attribuirsi alla cura, ma bensì alla malattia, essendochè tale meschinità si osserva egualmente, e forse più grande, quando la cura antisifilitica venne del tutto ommessa. Noi crediamo anzi che la cura mercuriale valga a proteggere il feto e a curarlo ove fosse già inquinato. Infatti i quattro bambini nati da queste donne infette furono tutti sufficientemente sviluppati e nutriti, e non mostrarono fino ad ora (benchè due contino già 6 mesi di vita) alcuna morbosa disposizione, anzi riuscirono sani e vigorosi. Uno solo ebbe dopo un mese un'eruzione vescicolare leggiera e circoscritta, che guarì prontamente e stabilmente coll'uso di pochi grani di joduro di zolfo. Noi temiamo assai meno l'infezione del feto nel suo passaggio attraverso una vulva affetta da sifilide locale, che l'infezione generale trasmessa da una madre presa da lue venerea. Noi però, onde diminuire anche il pericolo che sovrasta al feto nel sortire dalle parti genitali, abbiamo costantemente e con successo adoperato l'acqua fagedenica per la cura delle ulceri e dei condilomi. Internamente si diede il sublimato corrosivo alla dose di un 8.° di grano al giorno e poi d'un sesto. Le donne sifilitiche vennero dopo il parto trasmesse all'ospitale civico di Trento, per essere osservate e curate ulteriormente.

X. Le scabbiose vennero tutte curate con unzioni di zolfo, e con lavacri di acqua saponata. Tutte guarirono, ed i loro bambini non mostrarono nessuna tendenza particolare ad affezioni cutanee analoghe. E ciò valga a confermare l'o-

pinione, essere la scabbie malattia puramente locale, nè esistere un principio scabbioso, come esisterebbe un principio di vajuolo, di scarlattina, ecc.

XI. Il caso di idrotorace cronico, come pure quello di apoplessia fulminante, formeranno oggetto delle nostre considerazioni quando parleremo dei parti, essendochè, come si vedrà, vi stanno strettamente connessi.

Capitolo Secondo.

Parti. — I. *Operazioni.*

I parti ascesero in quest'anno al numero di 331. Si osservò un notevole aumento nel secondo semestre, giacchè nel primo ne occorsero 137 e nel secondo 194. In generale ogni anno va aumentando il numero delle gravide che cercano asilo in questo Istituto. Quanto alle presentazioni, si ebbero 321 col vertice, 2 coi piedi, 3 colle spalle e 5 colla faccia. Vi furono 317 parti regolari e 14 irregolari (circa il 4 per 100). Tre parti erano di gemelli.

Nove bambini nacquero morti, uno per procidenza del cordone, due erano già morti da alcuni giorni prima del parto, e gli altri perirono in seguito a parti lunghi e laboriosi; per lo più per asfissia o per apoplessia. Otto nacquero prematuri, quattro dei quali in seguito a parto provocato artificialmente, due per malattie placentali (apoplessia ed infiammazione con essudato organizzato), e gli altri due per cause ignote. Furono necessarie le seguenti operazioni, delle quali terremo dettagliato discorso:

3 Rivolgimenti.
9 Applicazioni di forcipe.
4 Provocazioni del parto prematuro.
1 Taglio cesareo.
1 Embriotomia.
7 Enucleazioni della placenta.
1 Riposizione del cordone proceduto.

5 Episiotomie.

1 Scarificazione delle grandi labbra.

Ragguardevole al certo sembrerà il numero delle operazioni eseguite, soprattutto quello delle applicazioni di forcipe. Ma qualora si rifletta al buon numero di pelvi ristrette, che trovansi nelle nostre valli, cesserà ogni sorpresa. Tale frequenza dipende dalla rachitide che in molti luoghi della nostra provincia occorre frequentissima. I soggetti che ne sono affetti, per la loro difformità difficilmente trovano da maritarsi, per cui più facilmente si abbandonano ad amori illegittimi e sono costretti a deporre nell' Istituto il frutto di questi amori.

Ed è un fatto che simili individui risentono in generale con molta forza gli istinti sessuali. Si rifletta inoltre che molte delle ricoverate sono esposte fino quasi al termine della gravidanza a faticosi lavori, e nutrite di cibi scarsi e cattivi, per cui giungono in uno stato di esaurimento, e facilmente, dopo breve durata, le doglie si rendono deboli, insufficienti o mancanti del tutto; per cui succede tale inerzia dell' utero, da richiedere l' uso del forcipe per terminare il parto. Accidentale poi si fu l'indicazione del taglio cesareo, come si vedrà in seguito.

Mite fu in generale, o nessuna, la reazione dopo le operazioni, le quali con poche eccezioni ebbero in seguito un puerperio regolare. E ciò vogliasi attribuire alla costituzione e tolleranza individuale, la quale influisce assai più dell'atto operativo medesimo. L'esperienza poi insegnò che in genere riesce più pericoloso per la donna un parto meno lungo e laborioso, benchè terminato dalle sole forze della natura, che un'operazione eseguita in tempo opportuno e con mano destra e delicata.

Passeremo ad esporre i dettagli più importanti delle operazioni eseguite.

1.° Due rivolgimenti vennero eseguiti in un parto gemello, essendosi presentati ambedue i feti in modo irrego-

golare, uno cioè colla spalla, l'altro coll'anca. Uno avea la testa al lato sinistro, l'altro al lato destro della donna. Aveano sacco e placenta separata, ed erano piccoli, per cui riuscì assai facile il rivolgimento, tanto più che lo stesso venne eseguito su ambedue i feti prima della rottura del sacco delle acque. Avendo noi già prima del parto un forte sospetto di gravidanza doppia, sospetto che venne poi accresciuto dalla piccolezza del primo feto, non corrispondente al volume che conservava l'utero dopo la rottura del sacco, e passò a certezza quando durante il rivolgimento si potè manifestamente sentire l'altro feto, così abbiamo creduto di dovere al rivolgimento unir la estrazione manuale, che riuscì di somma facilità e prontezza. Il secondo feto, appena estratto fino alle anche, sortì rapidamente da sè con una doglia attiva.

I feti erano vivi, ma gracili, per cui dopo pochi giorni perirono.

L'altro rivolgimento venne eseguito per presentazione della spalla destra. Anche in questo caso l'operazione riuscì sollecita e facile, perchè praticata prima dello scolo delle acque.

Si volle poi abbandonare l'espulsione della testa alle doglie, ma siccome queste si fecero languide, e la pulsazione del cordone indebolita, così si preferì di estrarre anche la testa colla opportuna applicazione delle mani, e si ebbe la soddisfazione di avere un bambino vivo, che godette anche in seguito di ottima salute. In tutti e tre i casi descritti si portò la testa coll'occipite sotto l'arcata del pube. Le operate non soffersero minimamente in seguito all'eseguito rivolgimento.

2.° Delle nove operazioni di forcipe, si eseguirono quattro per inerzia dell'utero, una per ecclampsia, tre per ristrettezza della pelvi, ed una per posizione costantemente trasversale della testa. Lo scrivente osserva esser egli contrario assolutamente all'operare intempestivo, ed ama di

confidare assai nella natura, ma ritiene d'altronde miglior partito l'applicare l'una o l'altra volta il forcipe in casi in cui forse aspettando più lungamente la natura sola avrebbe ultimato il parto, piuttosto che attendere il completo esaurimento delle forze, cui succedono facilmente le emorragie e le affezioni puerperali.

L'inerzia dell'utero fu, come si disse, in quattro casi il motivo per cui si passò ad applicare il forcipe. Due delle partorienti operate erano di costituzione robusta, di abito sanguigno, e di forme bene sviluppate. Le altre due erano di temperamento linfatico, gracile e sofferente per privazioni e per patemi d'animo. Nelle due prime le doglie erano vigorose in principio, ed il primo e il secondo stadio del parto furono solleciti. Ma a poco a poco le contrazioni si fecero più languide, gli intervalli più lunghi, e la testa abbassata già in cavità non facea ulteriori progressi. In tutti e due questi casi la condizione del polso, il temperamento individuale, il calore e il rossore aumentati, qualche congestione al capo, le pulsazioni violenti del cuore, fecero credere che forse l'iperemia dell'utero fosse la causa della diminuzione e sospensione delle doglie. Aggiungasi ai sintomi descritti un calore assai forte delle parti genitali interne, ed una sensibilità squisita delle pareti uterine. In conseguenza si praticò tosto un'emissione di sangue di 10-12 oncie circa, colla lusinga di togliere l'ingorgo eccessivo dell'utero, e rianimare così le sue contrazioni. E qui osserveremo, non poter noi appoggiare l'opinione di coloro, i quali ritengono il salasso in tutti i casi d'inerzia od inutile o dannoso. Abbiamo veduto troppe volte succedere ad un'emissione di sangue validissime doglie, ed in più casi non abbiamo esitato a fare un secondo salasso, quando il primo non aveva recato il desiderato effetto, ed abbiamo raggiunto pienamente lo scopo. Ma aggiungeremo che nessuno più di noi è contrario all'abuso che si fa del salasso nelle inerzie, ed alla pratica di non pochi, che estrag-

gono sangue ogni qual volta le doglie sono languide o insufficienti. Abbiamo eseguito nella nostra pratica molte operazioni di forcipe, rese necessarie dall'abuso, o meglio dall'uso incongruo del salasso. Soltanto in quei casi in cui si osservano tutti i sintomi sopradescritti, potrassi sperare ed ottenere un vantaggio dalla deplezione sanguigna, ed anche in allora, purchè venga praticata per tempo. Ove non concorrano le indicate circostanze, il salasso sarà il mezzo più sicuro per troncare per intero le doglie ancora sussistenti.

Che d'altronde il salasso valga a provocare le doglie, viene pure concesso e sostenuto dagli avversari dello stesso, i quali gridano altamente contro il salasso nella gravidanza, come mezzo assai potente a provocare l'aborto. Havvi del vero nell'una e nell'altra asserzione, ma l'errore sta nel difetto di una logica distinzione.

Non avendosi ottenuto nei casi in discorso che un aumento passaggiero, ma non durevole, delle doglie, ed essendo inoltre riusciti vani gli altri mezzi per eccitare l'utero a contrazioni vigorose, si passò all'applicazione del forcipe, in ambedue i casi coronata dal più felice successo, sì per le madri, come per i feti.

Gli altri due casi offrirono la forma di vera inerzia primitiva. Lunghissimi furono i primi stadii, e quando la testa era in parte discesa in cavità, le doglie cedettero per intiero. Avendo atteso inutilmente che l'utero dopo lunga calma riprendesse maggior lena e forza nella sua attività, e nulla giovando le fregagioni dell'utero, nè qualche bibita leggermente aromatica, passammo alla somministrazione dell'ergotina.

E qui osserveremo essere uso in quest'Istituto di servirsi dell'ergotina, invece della polvere fresca di segale cornuta, per la ragguardevole distanza della città, ove bisogna ricorrere per i medicamenti necessarii. Sembra allo scrivente che la ergotina sia meglio tollerata della segale cornuta, che dif-

ficilmente provochi il vomito, e che alla dose di 8-12 grani, dati in breve tempo, sia un mezzo valevole per destare le doglie, benchè tale effetto si ottenga forse più prontamente colla polvere di segale. Nelle emorragie l' ergotina merita poi senza dubbio la preferenza, favorendo con molta prontezza la contrazione non solo dell'utero, ma ben anche, come sembra, dei vasi medesimi.

Scorgendo che l' ergotina non destò in questi casi i consueti effetti, passammo sollecitamente all' estrazione della testa col forcipe, tanto più che i battiti del cuore fetale andavano perdendo di forze, mentre le partorienti invocavano caldamente l'ajuto dell'arte. E qui diremo essere nostra opinione che non si debba mai aspettare a lungo dopo la somministrazione della segale per passare all'uso del forcipe, quando l' azione di quel medicamento non si mostri sufficiente.

A noi parve di poter dedurre da molti fatti che la segale spiega un effetto pericoloso all'esistenza del feto, qualora il parto non si effettui entro un' ora al più, dopo la somministrazione della medesima. Certamente l'azione della segale sulla vita fetale non è ancora dimostrata in modo positivo, e le morti dei feti dopo l'uso della stessa non debbono, nè possono attribuirsi esclusivamente a questa sostanza, ma vi concorre certo il lungo incuneamento della testa. Nondimeno sono tanti i fatti che danno peso a quest'opinione, che è pur quella di molti chiarissimi ostetrici, da non poter escludere la possibilità, anzi la probabilità di una sinistra influenza sull'esistenza del feto, qualora il parto non succeda con sufficiente prontezza dopo la presa della segale. Si è per tale motivo che lo scrivente ritiene miglior consiglio e meno pericoloso il somministrare in breve tempo una dose abbastanza forte di segale, per ottenere contrazioni sollecite e vigorose, e per terminare in breve tempo il parto. Nè esso ebbe mai a pentirsi di questa pratica. Qualora poi l'effetto non fosse pronto e potente ab-

bastanza, sarà miglior partito di passare al forcipe, anzichè somministrare nuove dosi di segale, od altri medicamenti preconizzati in simili emergenze.

Anche in questi due casi, riuscendo inutile od almeno insufficiente allo scopo l'ergotina somministrata, si eseguì tosto l'applicazione del forcipe, e si estrassero in ambo i casi feti vivi e che vissero in seguito. Gli atti operativi furono facili e senza incidenti particolari. Nessuna reazione consecutiva e nessuna infiammazione turbarono il regolare andamento del puerperio.

2.° In un caso di eclampsia insorta in donna primipara, dopo tre assalti violenti, le doglie si resero più languide, per cui minacciava un parto lungo e stentato. Essendo la testa già discesa in cavità, si credette opportuno di sollecitare la sortita del feto coll'applicazione del forcipe, la quale riuscì assai facile e spedita. Il feto nacque vivo, e subito dopo l'estrazione cessò lo stato soporoso della partoriente, e non insorsero ulteriori assalti di eclampsia. Si dovette più tardi estrarre pure la secondina per un'emorragia insorta, che minacciava di farsi grave per la ragguardevole inerzia dell'utero. Colla sortita della placenta terminò pure la perdita, ed in seguito si ebbe un puerperio intieramente regolare. Di questo caso torneremo a discorrere quando parleremo dei casi di eclampsia.

3.° Una partoriente offriva una pelvi, che nell'asssieme poteasi dire ben sviluppata, ma era però un pò schiacciata nel diametro antero-posteriore. La sinfisi del pube era alquanto depressa, per cui risultava una qualche diminuzione nella lunghezza della conjugata, tuttavia la medesima era di tre pollici e tre quarti. Il diametro trasverso era invece più lungo dell'ordinario di circa un quarto di pollice. La escavazione pelvica appariva poco profonda, e molto alta la parete posteriore del bacino.

Un feto ordinario non avrebbe incontrato difficoltà molto ragguardevole a sortire spontaneamente da questa pelvi,

ma invece trovammo nel nostro caso un feto di dimensioni straordinarie della testa, e di ragguardevole durezza della medesima. A diametro mento-occipitale oltrepassava cinque pollici e mezzo. Ne venne in conseguenza che la testa non trovò il necessario spazio per fare la solita rotazione, essendo, come si disse, non solo il diametro retto dell'ingresso, ma quello pure della cavità più breve dell'ordinario, quest' ultimo per la pochissima concavità del sacro.

La testa si mantenne però col suo diametro retto nel trasverso del bacino, il quale andava continuamente restringendosi verso il distretto inferiore, offrendo in tal guisa ostacoli sempre maggiori alla sortita della testa. Vedendo che ad onta di doglie energiche e continuate assai a lungo il parto non progrediva, vedendo che la testa assai bene inoltrata in cavità manteneva costantemente la sua direzione trasversale, ritenendo che un attendere più a lungo potrebbe gravemente pregiudicare la vita del feto non solo ma anche quella della madre, e giudicando finalmente assai improbabile e quasi impossibile che la donna potesse liberarsi senza l' ajuto dell' arte, cedemmo alle calde preghiere della partoriente che volea ad ogni costo essere liberata, e passammo all' applicazione del forcipe. Era nostra intenzione di correggere possibilmente la posizione del feto, e di avvicinarne l' occipite all' arcata del pube, e perciò tentammo di applicare le branche del forcipe una piuttosto verso il sacro, l' altra verso il pube, onde adattarle alle superficie laterali della testa fetale. Ma tale era l'angustiamento della pelvi, che ci riuscì impossibile nell'indicato modo di far avanzare le branche dello strumento. Allora le introducemmo lateralmente una a dritta, a sinistra l'altra, e prima di congiungerle, cercammo con tutta diligenza di farle scivolare l' una verso il pube, verso il sacro l' altra. Ma anche questo tentativo riuscì infruttuoso, e fu necessità di estrarre la testa nella posizione in cui si trovava. Le branche del forcipe poggiavano sul viso l' una, sul-

l'occipite l'altra, e fu d'uopo non di lungo tempo, ma di ragguardevole forza per ultimare l'operazione. Solo in fine dell'estrazione potemmo imprimere al forcipe e quindi alla testa una leggiera rotazione, ed avvicinare nella sortita il diametro retto della testa, all'obliquo della pelvi. Il feto nacque asfittico, ma si riebbe in seguito, benchè soltanto per breve tempo. La partoriente avea sofferto assai e la vagina dovea essere grandemente contusa. Il perineo non offriva che leggiera rottura.

Le conseguenze del parto furono fatali per la donna. Si sviluppò in essa gravissima metro-peritonite puerperale, per cui morì 5 giorni più tardi. La malattia formerà in seguito oggetto delle nostre considerazioni.

4.° La ristrettezza della pelvi fu in tre casi motivo per cui si dovette applicare il forcipe. I due primi casi non offrivano che ristrettezza di I.° grado, per piccolezza generale della pelvi, senza che di questa si potesse incolpare la rachitide, l'osteomalacia, od altra morbosa condizione.

La conjugata offriva in ambedue i casi la lunghezza di circa 3 pollici e mezzo. I feti erano bensì regolarmente sviluppati, ma non aveano dimensioni straordinarie. Non perciò la lunga durata del parto, il forte incuneamento della testa, la progressiva diminuzione delle doglie, ci obbligarono a passare all'uso del forpice. L'operazione riuscì facile e non richiese che un grado modico di forza. Si ebbe la compiacenza di estrarre entrambi i feti vivi e sani, e le madri passarono un puerperio regolarissimo e servirono come balie nell'Istituto.

L'ultima applicazione del forcipe per ristrettezza venne eseguita in donna rachitica e gobba, la di cui pelvi era straordinariamente difforme. Di questo caso parlerò più tardi con maggior dettaglio, giacchè nello stesso venne artificialmente provocato il parto prematuro, per la qual cir-

costanza, ben più che per l'applicazione del forcipe, riuscì importante.

III.° Così pure non farò che accennare rapidamente un taglio cesareo eseguito in donna morta, od apparentemente morta per apoplessia cerebrale, la quale si era manifestata in modo veramente fulminante. Il feto venne estratto vivo, ed era di circa 8 mesi; esso però non visse che due ore. Anche tal donna formò soggetto di parto prematuro provocato, e parlando di questo, parleremo parimenti di lei più diffusamente.

5.° Operazione gravissima e difficile fu l' embriotomia che ebbimo ad eseguire. Il caso coronato da esito felicissimo per la madre, offrì diverse particolarità degne di osservazione, per cui ne farò un' esposizione concisa.

La donna che ne forma il soggetto venne presa verso il mezzodì dalle doglie del parto, le quali in breve tempo si fecero acute, dolorosissime, ma irregolari. S'era già anticipatamente diagnosticata una presentazione viziosa del feto, diagnosi che venia confermata da nuovo esame, benchè la parte presentata si mostrasse ancora inaccessibile al dito esploratore. Alle due pomeridiane l'utero era aperto in modo da poter penetrarvi coll'apice del dito, i margini della bocca erano resistenti e grossi, e l'esplorazione riusciva assai molesta alla partoriente, la cui sensibilità era grandemente esaltata. Credemmo per il momento l'attendere tranquillamente il miglior partito, avendo veduto le tante volte, che lo spasmo di cui sembra minacciato l'utero, si vince colla pazienza meglio che con ogni altro mezzo. Ma volle la fatalità che per un' insolita contrazione dell'utero, e forse per tenacità eccessiva delle membrane, queste si rompessero improvvisamente, lasciando sortire tutte le acque che vi erano raccolte. Ed infatti dovea succedere uno svuotamento completo, non essendosi presentata un' estremità ovoidea, la quale insinuandosi prontamente avesse potuto impedire la sortita totale delle acque. Questo accidente era tanto più fatale, giacchè lo spasmo dovea probabilmente accrescersi, ritardare sempre più la regolare apertura dell' utero, e difficoltare maggiormente il rivolgimento. E così avvenne. Crebbero le doglie

e divennero tormentose oltremodo per la puerpera, la contrazione uterina si fece quasi permanente, e la dilatazione della bocca uterina sembrava arrestata. Si ritenne allora necessario di passare a quei soccorsi che valessero a togliere o diminuire lo spasmo. Fra tali mezzi riputiamo il più efficace il salasso generoso, semprechè si tratti di donna robusta e pletorica, con segni di congestione uterina (causa la più comune dello spasmo), e non esistano controindicazioni speciali per lo stato generale. A questo poi sono mezzi succedanei utilissimi il bagno tiepido generale o parziale in forma di semicupio, le unzioni al collo dell' utero colla belladonna, unzioni che possono estendersi pure alla spina dorsale, quindi il cloroformio. I medicamenti interni giovano in generale assai poco, ed in caso se ne voglia far uso, sarebbe da preferirsi la belladonna sciolta in un infuso di camomilla. Non possiamo consigliare l' oppio a grandi dosi, come da alcuni si vorrebbe; crediamo però che in casi in cui manchino i segni di pletora, ed in cui non esista veruna congestione al capo, possa essere tentata una piccola dose di acetato di morfina. Ci mancano esperimenti sulla stricnina, ma crediamo per analogia di effetti, che la stessa potrebbe forse corrispondere all' aspettazione.

Tutta la serie di queste medicature, sì interne che esterne (ad eccezione dell' oppio, della morfina e stricnina), vennero poste in uso nel nostro caso. Anzi il salasso venne replicato. L'effetto però non fu tale quale lo si desiderava, e soltanto dalle inspirazioni di cloroformio sembrava risultare una qualche tregua, almeno una mitigazione dei dolori. Lo spasmo, o per meglio dire il tetano vero dell'utero continuò, e solo si ottenne che dopo tre ore circa la bocca si aprisse tanto da permettere la insinuazione della mano. Notisi bene che in questo intervallo era succeduta la procidenza del braccio destro, e quella pure del cordone, questa però soltanto in primo grado. Giunse così il momento di poter passare al rivolgimento ed all' estrazione del feto. Avea desso la sua testa a destra, le natiche a sinistra, ed era col dorso rivolto verso il dorso della madre. La parte presentata era il braccio e la spalla destra. Posta la donna in posizione opportuna, si passò all'operazione, insinuando la mano diritta. Grave ma non insuperabile fu la difficoltà per oltrepassare la bocca uterina, ma volendo andare

più oltre, si trovò tale un addossamento delle pareti uterine, da rendere oltremodo difficile e pericolosissimo ogni ulteriore progresso. L'utero era così squisitamente sensibile che la minima violenza, anzi le manovre più delicate, provocavano dolori acutissimi alla donna che gridava ed urlava, aumentando in pari tempo la contrazione tetanica. Fu d'uopo per poter proseguire di narcotizzare l'inferma col cloroformio, ciò che si ottenne completamente, e in brevissimo tempo. Ma non fu soltanto lo spasmo dell'utero che rendeva difficile ogni imprendimento, si aggiunse la circostanza che la spalla ed il petto del feto erano discesi profondamente, e così profondamente incuneati da non potersi rialzare in alcun modo. Nonostante tutti questi impedimenti, si riuscì durante la narcosi ad afferrare un piede; era impossibile di prendere anche l'altro. Contenti del risultato, si cercò di portarlo in basso, e si riuscì con grande stento a farlo sortire dalla bocca dell'utero, e ad introdurlo nella vagina, ove tosto lo si assicurò con un laccio opportuno. Ma volendo poi colle trazioni metodiche abbassarlo maggiormente, ed imprimere un moto di rivolgimento al tronco, si trovò tale un ostacolo da apparire manifestamente che si sarebbe piuttosto staccata la gamba che ceduto il tronco. Si tentò allora di nuovo, ma sempre inutilmente, di cercare l'altro piede. Con tutte queste manovre era già scorso molto tempo, durante il quale la donna venne quasi costantemente tenuta in narcosi col cloroformio, perchè essa era ostinatamente risoluta di non permettere nessun maneggio, fuorchè in istato di anestesia. Il tetano uterino non cessò un solo istante, i battiti del cuore fetale non erano più percettibili, e la porzione del cordone che era vicina alla bocca uterina avea pure cessato di pulsare. In queste difficoltà, coll'impossibilità riconosciuta di effettuare il rivolgimento senza esporsi al pericolo gravissimo, anzi quasi alla certezza, di produrre una rottura mortale dell'utero, colla massima probabilità della morte del feto già avvenuta, nessun'altra strada ci rimase aperta per terminare quel parto, fuorchè l'embriotomia. Non si pensava nemmeno al taglio cesareo, il quale non ha indicazione quando il feto è probabilmente morto, od almeno prossimo alla morte, e quando esiste un altro mezzo per estrarlo lungo le vie naturali. Preso il partito, non si tardò a metterlo in esecuzione. Era nostro intendimento di eseguire la decapitazione, e perciò si tentò senz'altro di

portare colla guida del dito intorno al collo il decapitatore di *Braun* Ma l'incuneamento aumentato dalla presenza della coscia e fatto ancora maggiore dalle trazioni eseguite, e dalla sempre crescente contrazione dell' utero, impediva in modo assoluto di giungere col dito alla necessaria altezza, per poter regolarmente e sicuramente circondare il collo del feto. Onde adunque sollecitare e facilitare l' operazione, essendo d' altronde inutile di aver riguardo alla maggiore o minore integrità del feto, ed essendo anche importantissimo di finire con tutta prontezza il parto già lungo, per non dover prolungare l' uso non privo di pericoli del cloroformio, si stabilì di allontanare ogni difficoltà, e quindi con alcune rotazioni si ottenne la lussazione ed il distacco del femore sortito, il quale con facilità venne tirato in basso, da non poter riuscire più di alcun ostacolo, rimanendo però attacato al tronco per mezzo della pelle, che nel feto è straordinariamente distendibile. Eseguito ciò in pochi istanti si praticò nel petto del bambino un' incisione larga colla forbice di *Levret*, recidendo il maggior numero delle coste di un lato, e si introdusse nella ferita l' uncino ottuso, facendo collo stesso una forte trazione per abbassare maggiormente la parte. Ottenuto anche questo effetto, si potè allora con maggior facilità raggiungere il collo, e prenderlo col decapitatore di *Braun*. Si fecero collo stesso alcuni giri ed il crepitìo delle ossa vertebrali, non che la cessata resistenza, indicavano ben tosto la riuscita dell'impresa. Si estrasse allora lo strumento, e coll' uncino introdotto nella cavità toracica per la ferita già prima praticata, si riuscì con notevole facilità ad estrarre il tronco, privo del capo, colle membra superiori e il torace in avanti, colle natiche in seguito. La testa sortì in fine coll'applicazione del forcipe, e notisi che la medesima era ancora attacata al tronco per una striscia di cute, che erasi conservata integra, ad onta di uno straordinario allungamento.

Tutte queste manovre vennero eseguite con facilità e sollecitudine, e durante una non interrotta anestesia. Dopo l' estrazione della secondina, l'utero si fece tosto piccolissimo e la donna trovavasi in istato soddisfacente; avea soltanto la testa un pò confusa e pesante per la ragguardevole quantità di cloroformio (un'oncia) inspirato.

La nostra contentezza, per aver terminato un' operazione così

ardua, era assai turbata dal timore che la puerpera venisse presa da gravissima reazione, e che forse dopo tante sofferenze dovesse ancora perdere la vita. Ma fortuna volle che l' infiammazione consecutiva dell' utero fosse genuina e moderata. Il bagno freddo in principio, un salasso, alcune mignatte, il calomelano, e bibite oleose e tamarindate bastarono a ridonarle perfetta salute. Essa abbandonò l'Istituto 26 giorni dopo il parto perfettamente ristabilita.

Di un esito così felice e quasi inaspettato crediamo di essere debitori alle seguenti circostanze:

1.° Ai maneggi fatti con tutta delicatezza, ed al non aver voluto ottenere il rivolgimento colla violenza, anzi coll'aver desistito in tempo opportuno da tentativi inutili e pericolosi.

2.° Ai due salassi praticati durante il parto, al bagno, al cloroformio, ed al non aver fatto alcun uso degli oppiati.

3.° Ad una costituzione felice, ed a ragguardevole tolleranza traumatica della donna.

Prima di progredire mi si permettano alcune riflessioni, che sorgono quasi spontanee dal caso descritto.

Anzi tutto è meritevole di menzione la quantità di cloroformio che potè essere in questa donna impunemente adoperata. Si giunse a tale dose per inevitabile necessità, e non si ebbe alcun timore, perchè ad onta di un' anestesia perfetta, e molte volte ripetuta, i polsi e la respirazione si mantennero sempre lodevoli. Con tutto ciò non fu possibile di ottenere la benchè minima cessazione del tetano, per cui si potrà con fondamento inferirne che il cloroformio non abbia a sospendere le doglie del parto, e che vano sarebbe il timore di inerzia uterina per l'uso dello stesso. E dovrassi pure conchiudere che il cloroformio non sia tanto pericoloso all' esistenza del feto; imperciocchè se nel caso narrato, questo ebbe gradatamente a perire, se ne dovrà cercare la causa nella compressione del cordone proceduto, e nella compressione della testa e del petto. Ed in fatti la

vita fetale perdurò lungamente dopo le inspirazioni di cloroformio, e se fosse stato possibile di sollecitare maggiormente il parto e di compirlo con altra operazione, il feto sarebbe probabilmente rimasto salvo, benchè la donna fosse stata già quattro o cinque volte cloroformizzata. La verità di queste osservazioni mi risultò luminosa in diversi altri casi, nei quali usai del cloroformio per un tempo notevolmente lungo. Essa è d'altronde confermata dalle osservazioni di molti distinti esperimentatori.

Dirò inoltre, che fra tutti gli strumenti per la decapitazione, quello indicato dal chiarissimo prof. *Braun* mi sembra il preferibile, tanto per la sua semplicità, come per la sicurezza d'azione, e per essere il meno pericoloso ed il meno offensivo per la madre. Esso merita senza dubbio di essere sempre più generalizzato, mentre gli strumenti taglienti anche nascosti, sono tutti da considerarsi come oggetti storici, come ornamenti delle collezioni.

In fine poi debbo contraddire assolutamente alla sentenza di alcuni ostetrici, i quali vorrebbero pretendere che l'embriotomia sia operazione sempre evitabile, qualora fino da principio si portino gli opportuni soccorsi. Credo che nel caso riferito nulla sia stato ommesso per evitare quell' estremo, e ritengo che l' embriotomia eseguita in altri Istituti da valentissimi operatori e da dottissimi ostetrici, mostri in modo assoluto l' erroneità di tale proposizione.

6.° Quattro volte fummo costretti in quest'anno a provocare artificialmente il parto prematuro, per pelvi talmente ristrette, che impossibile sarebbe stato l'estrarre un feto vivo al termine naturale della gravidanza. In tutti questi casi ci siamo serviti della docciatura.

1.° Nel primo caso trattavasi di donna rachitica, affetta da leggiera cifosi, di statura bassa e piccola, cogli arti inferiori incurvati all' osso femorale. La pelvi non mostrava al primo aspetto una deformità notevole, solo si vedea la regione del pube schiac-

ciata e depressa. Con esatta misurazione si trovava la conjugata esterna di pollici 6 3/4, la distanza delle creste iliache 9, la periferia pelvica massima 31 1/2. La conjugata interna era di 3 1/3, il diametro trasverso del distretto superiore di 4 1/2" circa, il trasverso dell'apertura pelvica inferiore di 3", il retto di 3 1/4. L'escavazione sacrale era poco profonda.

Con tali dimensioni può benissimo in qualche caso succedere il parto spontaneamente al termine della gravidanza, o per lo meno si può estrarre un feto vivo col rivolgimento o col forcipe. In questo caso però non poteasi aver lusinga di così felice andamento, imperciocchè in un parto antecedente fu d'uopo applicare il forcipe, e con indicibile fatica si potè estrarre un bambino morto, colla testa quasi schiacciata. Sapendo che forse in nessun'altra parte della chirurgia le antecedenze valgono tanto come nell'ostetricia, si credette opportuno di sollecitare il parto d'un mese circa, per non esporsi a dover un altra volta eseguire su quella donna un'operazione gravissima, senza lusinga di salvare il feto, ed esponendo lei pure a non lieve pericolo. Si diede perciò mano alla docciatura coll'apparecchio di *Kiwisch*, modificato da *Braun*. L'acqua venne adoperata alla temperatura di 25°, ed ogni seduta durò circa 15-20 minuti. Già dopo la prima docciatura si manifestarono doglie, però passaggiere; e così ad ogni successiva le contrazioni uterine si fecero più pronte, più energiche e più durevoli. La donna non mostrava di risentirsi in verun modo, se si eccettui qualche maggior frequenza del polso durante la docciatura, qualche aumento di calore e di sensibilità nella vagina. Dopo la sesta seduta, le doglie s'accrebbero vieppiù, divennero continue, e sotto le medesime ebbe luogo spontaneo, ma stentato, il parto d'un bambino vivo di circa 8 mesi, il quale però venne preso più tardi da sclerosi che lo condusse a morte. La puerpera non soffrì nessuna conseguenza, ove si eccettui una leggiera e superficiale gangrenescenza all'ingresso vaginale, la quale sollecitamente guarì.

2.° Il soggetto del secondo caso era una donna di circa 29 anni, primipara, piccola di statura, con ragguardevole difformità della colonna vertebrale, la quale era deviata all'indietro (cifosi) e lateralmente (scoliosi), per cui risultava un'enorme ristrettezza della cavità sinistra del torace. La parte lombare della colonna

vertebrale presentava le solite deviazioni di compenso. In quanto alla pelvi, la difformità più appariscente era la sua inclinazione straordinaria. Il promontorio sporgeva enormemente verso l'addome, ed era quasi cinque pollici più alto del margine superiore del pube, il quale riscontravasi acuminato e deviato verso destra. La forma speciale della pelvi era la asimmetrico-rachitica di *Rokitansky*. Le due metà del distretto superiore erano ineguali per la deviazione del pube. La metà destra era assai più piccola, la linea innominata di quel lato formava un arco molto più ristretto e più elevato della sinistra. L'ileo destro sembrava denutrito (motivo per cui *Krause* chiama queste forme di pelvi col nome di atrofico-rachitiche) ed il sacro piegato verso destra. La conjugata era di 3 1/2" qualora la si conduceva al centro del pube, ma era appena di 3" quando si volea condurla in via retta, senza deviazione a sinistra, verso il centro della parete anteriore della pelvi. Il diametro trasverso 4 1/4", l'obliquo sinistro 4", l'obliquo destro 4 1/2". Il resto della cavità era di 4 1/3", il suo trasverso di 3 1/2. Il trasverso finalmente della sortita misurava 3 pollici, ed il retto relativo 3 1/4. Osserviamo che tutte queste misure vennero verificate sul cadavere della donna.

L'indicazione del parto prematuro artificiale era evidente dietro la diagnosi istituita, e per parte della donna non trovavasi nessuna controindicazione. Essa era di apparenza abbastanza sana, di colorito leggermente terreo, di nutrizione sufficiente, ed interrogata sulla sua salute, assicurava di non soffrire alcun incomodo, ad eccezione di qualche difficoltà di respiro, e di palpitazioni passaggiere di cuore. Più tardi seppimo da una sua amica che venne a cercar ricovero in questo Istituto, che essa andava soggetta ad assalti di forma epilettica, ed a forti cefalee.

Essendo la gravidanza già prossima all'ottavo mese, si giudicò opportuno di non aspettare più a lungo, e si stabilì di passare alla docciatura nel quarto giorno dopo il suo arrivo. Si preparò l' apparecchio con acqua a 25°, e si collocò la donna sopra una comoda sedia a braccia con schienale molto ripiegato. Si introdusse quindi il tubo elastico nella vagina, e si pose in attività lo stantuffo. Dopo tre o quattro minuti la mano applicata all' utero poteva accorgersi di qualche contrazione dello stesso; la donna interrogata se sentisse qualche molestia, dicea di trovarsi bene, e

di risentirsi soltanto d'un leggier dolore nel ventre. Si continuò per altri due minuti colla docciatura, impiegando una forza mediocre, quando improvvisamente la donna divenne oltremodo rossa ed accesa in viso, con respiro ansante e difficile, con occhi splendidi e sporgenti. Tale stato non durò che pochi istanti; bentosto il rossore del volto si cangiò in colore cianotico, le labbra divennero quasi nere, le palpebre si chiusero, le vene giugulari si fecero grossissime e la paziente cadde come svenuta. Al primo apparire di questi sintomi venne immediatamente sospesa la docciatura, si slacciarono i vestiti della donna, si spruzzò d'acqua fredda con impeto il suo viso, ed in pari tempo essa venne adagiata sul letto vicino. I polsi erano oscurissimi e così pure i battiti del cuore; anzi dopo pochi istanti divennero impercettibili. Sempre più si gonfiarono le vene del collo, ed il color cianotico si diffuse rapidamente a tutto il corpo. La donna era in istato di perfetta insensibilità, anzi di morte apparente. Tutto ciò fu opera di uno o due minuti secondi. Essendo evidente un grave impedimento alla circolazione cardiaca, con ragguardevole congestione venosa alla testa, si snudò senza dilazione il braccio, per aprire la vena, ma questa non diede sangue. Perciò si praticò sull'istante una larga ferita alla giugulare esterna, e da questa sortì in copia del sangue nero. Nell' istesso tempo si applicarono bagni freddi sulla testa, senapismi sugli arti inferiori e superiori e sul cuore, e si fecero fregagioni insistenti. Ma tutto fu vano; non si potè in alcun modo ottenere il benchè minimo segno di vita. Divenne allora urgente di provvedere all'esistenza del feto già ottomestre, e quindi, mentre si continuava nei soccorsi descritti, essendo impossibile di praticare il rivolgimento e l'estrazione per le vie naturali, trovandosi l' utero ancora perfettamente chiuso, riuscendo d'altronde questa operazione troppo lunga, avuto riguardo all'urgenza del caso, rimanendo finalmente quasi nessun dubbio sulla morte od avvenuta o prossima della donna, si passò tosto al taglio cesareo, il quale venne eseguito con tutte le cautele, quasi che si operasse su individuo vivo, e colla massima sollecitudine. Si ebbe il conforto di estrarre un bambino asfittico bensì, ma che potè essere con solerti cure rianimato. In quanto alla madre, si continuò ancora ad applicarle ogni mezzo, che dall'arte viene suggerito in simili frangenti; ma inutilmente, essa era morta, e doveasi ritenerla colpita da morte istantanea.

Alla sezione si trovò una congestione straordinaria ai seni ed a tutte le vene cerebrali, con qualche raccolta di siero, formata probabilmente dopo morte. Non esisteva però alcun stravaso sanguigno. Il cuore era dilatato, specialmente il ventricolo destro, ed insufficienti erano le valvole dell'atrio venoso. Le sue pareti apparivano flaccide ed assottigliate. Nei polmoni non esisteva congestione particolare, e la loro tessitura era normale. Nulla di morboso nel ventre, ove si eccettui una tenia lunga 20 braccia circa, che fu ritrovata negli intestini ancora viva. Nulla di morboso agli organi della generazione. L'utero era assai sottile, ma ad eccezione della ferita non mostrava alcuna irregolarità. La vagina era normale, forse leggermente iperemica.

Il sangue era in generale sciolto, ed empiva tutte le vene principali. Solo nel ventricolo destro trovavasi un grosso coagulo fibrinoso.

La pelvi venne esattamente misurata, e diede i risultati già sopra accennati. Analizzando i sintomi ed il reperto necroscopico, fummo costretti a conchiudere che probabilmente per l'insufficienza valvolare, e per la dilatazione aneurismatica del ventricolo destro del cuore, era nato un ingombro di sangue nel medesimo, impedita la sua contrazione, ed in conseguenza sospeso il vuotamento delle vene che colà affluiscono, per cui venne poi la congestione al capo potentissima, mentre in pari tempo era sospesa l'affluenza del sangue al polmone. Ebbimo quindi i sintomi di apoplessia e di asfissia contemporanea, i quali condussero la donna alla morte in modo quasi fulminante.

Se in tal guisa puossi dare una spiegazione plausibile sulla causa prossima di questo fatale accidente, resta però la questione più difficile a sciogliersi, cioè in quale nesso siano stati i fenomeni sopra accennati colla docciatura, e forse anche colla tenia ritrovata. Confessiamo che la risposta non è facile. Imperciocchè non è probabile che una docciatura eseguita con tutte le cautele per soli 6 minuti, senza che la donna si lagnasse di nessuna molestia, possa provocare una tale catastrofe, mentre d'altro canto è assai improbabile che la medesima sia sopraggiunta del tutto accidentalmente, e precisamente nel momento della docciatura. Noi incliniamo a credere che la docciatura sia stata la causa bensì lontana, ma pur quella che provocò indirettamente l'irregolarità

nella circolazione cardiaca, dalla quale poi derivarono le rimanenti alterazioni. Ed infatti si era osservato un qualche acceleramento della circolazione, un qualche orgasmo vascolare durante le injezioni, orgasmo che in ogni altro soggetto sarebbe stato indifferente, ma che bastò a provocare un'accesso cardiaco in una donna affetta da vizio al cuore, segnatamente da dilatazione con insufficienza valvolare. Aggiungasi una straordinaria sensibilità ed irritabilità del sistema nervoso, il quale nelle persone affette da tenia trovasi sempre assai male disposto. L'infelice era pure soggetta ad accessi epilettiformi in causa di quel verme. Finalmente essa trovavasi in un orgasmo ed in un eccitamento notevole per un timore eccessivo dell'operazione che dovea subire. Tant'è vero che le sue compagne sostennero essere la stessa morta di paura. Questa condizione morale importantissima, la presenza d'un entozoo capace per sè a risvegliare sintomi gravissimi e ad alterare la innervazione tutta, contribuirono al certo grandemente a che, esistendo un vizio al cuore, una docciatura breve e moderata abbia potuto provocare tutti quei fenomeni, che precedettero di pochi istanti la morte.

3.° Trattavasi nel terzo caso di donna rachitica con difformazione assai forte dalla spina dorsale (scoliosi con lordosi), e con ragguardevoli curvature negli arti inferiori. L'altezza della donna era circa di quattro piedi. Essa era inferma già da due anni per un'asma continua dipendente da idrotorace cronico. Venne nell'Istituto, dall'ospitale ove stava ricoverata, nel settimo mese di gravidanza. Dietro esame diligente trovammo le seguenti misure, che ebbimo occasione di verificare più tardi sul cadavere di questa infelice. La pelvi in generale mostravasi schiacciata nel senso trasversale, e nel senso della sua altezza. L'ossatura era piuttosto ingrossata, e per l'assieme dovea classificarsi fra le pelvi rachitico-profonde. Il diametro retto dell'ingresso (conjugata) era di 3", il trasverso di 3", l'obliquo di 3 3/4. Il pube acuminato. Il sacro era lungo 6 1/4, ma nel mezzo era ripiegato da formare un'escavazione ad angolo acuto, per cui l'altezza posteriore della pelvi riusciva solo di 3". In grazia di questa incavatura così profonda, il diametro retto della cavità era di 5 1/2", il trasverso di 3. Il retto della sortita era di 2 1/2, perchè la parte inferiore del sacro assieme al coccige si dirigeva direttamente in avanti; il trasverso avea 3 1/4".

L'indicazione per il parto prematuro era evidente ed urgente. E con tali dimensioni dovea sorgere grave timore, che ad onta dell' epoca non troppo avanzata della gravidanza (32 settimane circa), il parto sarebbe stato difficile. Si praticò un salasso alla donna onde diminuire la suscettibilità vascolare, e si passò poscia alla docciatura, la quale venne sopportata senza il più piccolo inconveniente. Dopo la prima (che durò diciotto minuti con acqua a 25°), si suscitarono doglie energiche che continuarono per un paio d'ore; e dopo la seconda, che venne fatta nel giorno consecutivo, le doglie si fecero permanenti, e si avviò regolarmente il parto. Senonchè la ristrettezza e la irregolare conformazione della pelvi furono ostacolo insormontabile alla spontanea sortita del feto, e fummo costretti di passare all'applicazione del forcipe. E questa pure riuscì difficilissima, e fu d' uopo di somma forza per estrarre il feto, il quale nacque in istato apoplettico, da cui si riebbe, ma per spirare poche ore più tardi. La donna era contentissima di essere liberata, e per due giorni godette d'uno stato lodevole di salute. All' utero non insorsero sintomi gravi, solo la vagina appariva nerastra e coperta di gangrenescenze. Al terzo giorno però si destò una forte febbre con dolori al torace, con ambascia di respiro, con rantoli mucosi e crepitanti con soffregamento pleurale, e con ottusità completa nell' infima parte del torace. Ben presto il processo flogistico si estese in grado più mite agli involucri peritoneali dell'utero, e provocò un'essudazione sierosa moderata anche nella cavità addominale. La cura fu sollecita ed attiva quanto lo permettevano le forze meschine della puerpera, che era già da due anni inferma. Evacuazioni sanguigne locali e generali, calomelano, digitale, squilla, unzioni mercuriali, vescicanti, tutto fu adoperato. Crescevano sempre più i sintomi toracici, e la donna spirò nel duodecimo giorno dopo il parto. La sezione dimostrò un esteso idrotorace con raccolta sierosa anche nella cavità addominale. Le pleure erano fortemente infiammate, il peritoneo leggermente. Nessuna suppurazione. L' utero sano nella sua superficie interna, e nella sua sostanza. La pelvi mostrò una notevole mobilità nelle sue ossa, ed esaminandola esattamente, trovammo una ragguardevole diastasi tanto nelle sinfisi sacro-iliache come nella sinfisi pubica, però senza frattura delle ossa, e senza che fino allora fosse insorta alcuna infiammazione in queste

articolazioni. Tale mobilità era senza dubbio effetto del forcipe maneggiato con molta forza, ma faceva presupporre necessariamente una resistenza minima dei tessuti fibrosi in questa donna.

4.° L' ultima applicazione della docciatura per provocare il parto la eseguimmo in una giovane di 28 anni, rachitica al pari delle altre, e di statura da raggiungere circa tre piedi e mezzo. La colonna vertebrale era viziata per doppia incurvatura diretta all' indietro ed a destra; i femori presentavano due archi di cerchio. La donna era di salute meschina, di gracilissima costituzione, però senza malattia determinata.

La pelvi misurava nella conjugata esterna 6 pollici, e nell' interna 2 1/2. Il pube era schiacciato, e deviato a destra, e schiacchiato appariva tutto il bacino dall' avanti all' indietro, per cui trovammo il diametro retto dell'ingresso di 5 1/2'', l'obliquo destro di 4 1/4, l' obliquo sinistro di 4 1/2. Il sacro era profondamente incavato, per cui il diametro retto della cavità giunse a 4''. Il retto poi della sortita era di 2 3/4, il suo trasverso di 4 1/4. L' altezza della pelvi posteriore era di 3''. Tutti questi caratteri costituivano una pelvi trasversalmente elittica.

La donna era già avanzata oltre il settimo mese di gravidanza, per cui riusciva necessario di provvedere tosto al parto prematuro, essendo fuori di dubbio, che con una conjugata di 2 1/2'' un parto a termine non avrebbe potuto effettuarsi senza la cefalotrizia.

La docciatura venne eseguita colle solite norme, e dopo la prima seduta si destarono doglie passaggiere. Fu d' uopo però di replicarla sei volte, per rendere le contrazioni uterine continuate ed efficaci. Il parto ebbe luogo stentatamente bensì, ma spontaneo. Il feto era piccolo e gracile e mostrava circa sette mesi e mezzo. Esso nacque vivo, ma morì pochi giorni dopo per gracilità ed atrofia.

La donna avea sofferto assai poco per la docciatura, alla quale si sottopose ridendo e scherzando. Ciò non ostante nel terzo giorno dopo il parto si sviluppò forte febbre preceduta da intenso freddo, con gonfiezza e con dolori del ventre. Il flusso lochiale si mantenne regolare, e l'utero contratto e piccolo. Le più attive e sollecite cure non valsero a prevenire una rapida e gravissima peritonite, con caratteri di febbre puerperale, la quale si mostrò osti-

nata ad ogni trattamento, e passò in brevissimo tempo a formare un vasto essudato siero-purolento, che condusse la donna a morte circa 12 giorni dopo il parto. Nella sezione verificaronsi gli esiti accennati di acutissima infiammazione peritoneale, e si trovò la conferma delle misure pelviche superiormente esposte.

Riassumendo questi casi, troviamo certamente assai poco conforto, sia per il provocamento del parto prematuro in genere, sia per il metodo della docciatura in particolare. Imperciocchè di quattro donne sottoposte a questa operazione, tre ebbero a morire, e dei bambini, benchè tutti estratti vivi, nemmeno uno ebbe ad oltrepassare un mese di esistenza. Però, ove si vogliano esaminare più accuratamente i fatti descritti, troverassi che sarebbe errore il voler incolpare la docciatura dell' esito infausto, e dovrassi piuttosto convenire che sarebbe stato difficile di trovare soggetti più miseri e più disposti a risentire le dannose influenze. Crediamo fermamente che, se avessimo atteso il fine normale della gravidanza, le gravi e difficili operazioni, che per così ragguardevoli ristrettezze sarebbero state necessarie, avrebbero provocato i medesimi accidenti, il medesimo esito. Non parliamo del taglio cesareo, al quale certamente nessuna di queste donne si sarebbe sottoposta.

Abbiamo dato la preferenza alla docciatura, perchè l' utero era perfettamente chiuso, ed il collo lungo e quasi inaccessibile.

I fatti finora registrati relativamente ai diversi metodi per provocare il parto prematuro sono, a nostro credere, troppo scarsi per rendere inconcussa la sentenza di *Krause*, il quale dimostra con dati statistici, che la docciatura sia il metodo più pericoloso, tanto per la madre come per il feto. Bisognerebbe provare che nei casi infelici un altro processo avrebbe avuto risultati migliori, od almeno occorrerebbe un numero imponente di fatti per istabilire la preferenza assoluta. E chi vorrebbe nel 2.° o 3.° caso attribuire alla docciatura tutte le conseguenze avvenute? Quando

in uno non venne applicata che una sol volta per sei minuti, e nell'altro per due volte, che bastarono all'uopo. Del resto crediamo anche noi che nei casi in cui la bocca dell'utero è sufficientemente aperta, il metodo di *Krause* e *Simpson* possa convenire meglio d'ogni altro (l'introduzione cioè d'una siringa flessibile nell'utero fra questo e le membrane, lasciandola in luogo fino allo sviluppo di doglie regolari ed energiche). E sarà utile di passare allo stesso, quando dopo una o più docciature l' utero chiuso fino allora si fosse finalmente aperto.

7.° Di poca importanza furono alcune operazioni minori eseguite durante il parto, come le scarificazioni delle grandi labbra e le episiotomie. Diremo solo che esse raggiunsero costantemente lo scopo proposto, e che le episiotomie meritano a nostro credere di essere caldamente raccomandate.

Noi adoperiamo per eseguirle le forbici curve nella direzione del tagliente con punti e margini ottusi, e preferiamo le incisioni piccole e molteplici.

La riposizione del cordone proceduto venne nell' unico caso di tal genere ottenuta coll'opera sola della mano.

Ove non fosse possibile di raggiungere l'intento in tal guisa, daremmo la preferenza all'istrumento del prof. *Braun*, benchè ci è forza dichiarare, che, a nostro credere, da tutti gli istrumenti a tal fine inventati si possa in generale assai poco sperare.

II. *Accidenti morbosi insorti durante il parto.*

I. Cinque volte si complicò il parto con accessi di eclampsia, tre volte prima e due volte dopo la sortita del feto. Però in un caso solo il numero e la intensità degli assalti furono tali da riuscire seriamente minacciosi per la vita della madre.

Gli studii e le osservazioni di molti chiarissimi autori,

dei quali citeremo *Frerichs*, *Oppolzer*, *Braun*, *Wieger*, ecc., gettarono nuova luce su questa malattia, tenuta sempre gravissima ed in gran parte misteriosa. Se anche non si volesse ammettere con loro come verità inconcussa, che la vera eclampsia sia prodotta esclusivo dell' uremia, per lo meno non si può negare l'esistenza d'un nesso grandissimo fra queste due forme morbose. Resterà però a decidersi, se questa alterazione del sangue sia la sola causa degli assalti; quale importanza abbia la congestione cerebrale; quale sia il vero modo di agire del sangue contenente il carbonato ammoniacale con altri principii, quale prodotti della dissoluzione dell' urea; se tale cambiamento sia sempre effetto d'un vero e genuino morbo di *Bright*; in qual modo la gravidanza determini questa malattia, ed in qual modo il parto sia eminentemente atto a provocare gli assalti; quali sieno i mezzi da opporsi a questo avvelenamento del sangue, e specialmente se il salasso sia veramente da proscriversi dalla cura, come da taluno si vorrebbe.

Non è questo il luogo per entrare in una discussione lunga e difficile sopra un argomento scabroso per sè stesso, e sul quale avvi tanta discrepanza d'opinioni.

Per intanto sarà debito di ogni ostetrico di osservare i casi anche sotto gli accennati punti di vista, e di registrarli con diligenza, perchè soltanto dalla moltiplicità di fatti genuini potrà sorgere più luminosa la verità.

Senza volerci costituire giudici per ora della questione, diremo però francamente, che ammettendo bensì un nesso ed un rapporto fra le funzioni renali alterate e l' eclampsia, crediamo però che la congestione cerebrale (fosse pure secondaria) riesca in questa malattia di somma e forse della principale importanza, e contro la medesima si debba combattere con tutta energia, non trascurando in pari tempo di migliorare possibilmente la condizione del sangue, e di facilitare la regolare attività dei reni, col liberarli da ogni pressione e da ogni ingorgo, e coll'eccitarli a maggiore se-

crezione. L'esito costantemente felice ottenuto in molti casi di gravissima eclampsia trattati da noi con generose anzi con generosissime deplezioni di sangue, non ci permetterebbe in buona coscienza di abbandonare un mezzo, il quale dietro il nostro convincimento fu causa di salvezza nei casi indicati.

Con ciò non intendiamo di escludere la possibilità d'un avvelenamento del sangue; ma se questo avvelenamento esiste, siamo costretti di ritenerlo di tal natura, da doverlo combattere soprattutto col salasso. In quanto poi ai medicamenti interni, dobbiamo confessare che non ne conosciamo alcuno dotato di una virtù bene comprovata contro gli assalti di eclampsia. Aggiungasi che in molti casi non possono essere somministrati, in altri non posseggono nè spiegano quell' azione potente e sollecita che sarebbe necessaria.

Facciamo però eccezione a favore del cloroformio, il quale, benchè non lo si possa considerare come uno specifico, rese però quasi sempre ottimi servigi, recidendo talvolta o diminuendo almeno la durata e l'intensità degli assalti. Per regolare poi l'azione renale, e per rimovere la causa prossima probabile, crediamo mezzo più opportuno di togliere sollecitamente la compressione dei reni o delle grosse arterie, esercitata dall' utero ripieno, e perciò incliniamo alla dottrina di coloro che consigliano il pronto svuotamento dell'utero, quando almeno le forze naturali non compiano con prontezza il parto. Fecimo anche uso di frizioni cantaridate alla regione dei reni, e di qualche sostanza diuretica (p. e. i fiori di benzoè), dopo la cessazione degli accessi, colle quali potemmo ottenere una abbondante secrezione orinosa con graduata diminuzione dell' albumina, che nell'eclampsia trovammo costantemente, qualche volta straordinariamente accresciuta. Le 5 partorienti, affette da eclampsia, non ci diedero segni precedenti, da dover sospettare dell' esistenza d' un' affezione renale, e la mancanza di mi-

croscopio ci impedì di esaminare se oltre all'aumento dell'albumina, esistessero nell'orina anche i cilindri fibrosi, e l'epitelio dei tubuli belliniani, ecc.

Tutte e cinque le nostre inferme vennero da noi trattate dietro i principii enunciati, e l'esito fu sempre felice. Una sola volta si passò all'estrazione del feto col forcipe, e subito dopo cessarono gli assalti.

Due casi si svilupparono nel 5.° stadio del parto; in uno ebbero luogo soltanto due accessi, ma fortissimi, e finirono coll'estrazione della placenta. Nell'altro (che fu il più grave di tutti), gli assalti si replicarono otto volte, e dopo l'ultimo passarono ancora dodici ore prima che cessasse il profondo sopore in cui era caduta la donna. Ma anche questa benchè imponente eclampsia, fu vinta con tre salassi e sanguisughe al capo e bagni freddi alla testa; la convalescenza fu brevissima.

Osserviamo ancora che i feti nacquero sempre vivi, e godettero buona salute anche in appresso.

II. Altra complicazione, alcune volte gravissima, formarono le emorragie uterine, per le quali dovemmo in quest'anno prestare nove volte sollecito soccorso.

In tutti questi casi l'esito fu felice e riuscimmo sempre a fermare la perdita in tempo opportuno.

Due furono emorragie gravissime, tre gravi, e quattro moderate.

Ad una sola eccezione, tutte ebbero luogo nel quinto stadio del parto, per distacco parziale o totale della placenta con inerzia uterina.

La pronta estrazione della secondina, e dei grumi raccolti nella cavità uterina, le injezioni di acqua fredda talvolta con aceto, la compressione metodica e prolungata dell'utero, e l'ergotina internamente, sola od in unione alla tintura di cinnamomo, quando la prostrazione generale era fortissima, e tale da rendere quasi impercettibili i polsi, furono i mezzi coi quali costantemente e prontamente si ot-

tenne la cessazione della perdita. Questi medesimi soccorsi, ad eccezione dell'estrazione della placenta, furono con successo egualmente felice adoperati nell'unico caso di emorragia insorta qualche tempo dopo la sortita della secondina. Osserviamo che in questo Istituto le emorragie (che non dipendono da placenta previa), ben rare volte giungono a mettere in reale pericolo l'esistenza delle partorienti, e ciò per la diligente e non interrotta osservazione in cui si tengono le donne subito dopo il parto, e per la prontezza del soccorso necessario.

Crediamo inutile di entrare nei dettagli di tali casi, che non potrebbero offrire alcun interesse speciale.

Capitolo Terzo.

Puerperio.

Ragguardevole fu il numero delle malattie gravi che in quest'anno si svilupparono nelle puerpere. Osserviamo che la maggior parte ebbero luogo nella stagione estiva. Dissimo già superiormente quali cause concorressero a moltiplicare in genere le malattie nei mesi di luglio ed agosto. I casi osservati furono i seguenti:

Febbri puerperali	7
Metriti semplici	2
Flebite femorale	2
Mastiti	8
Febbri intermittenti	2
Risipole	2
Diarree	8
Dissenterie	4
Blefaro-ottalmite grave	2
Idrotorace	1
Mania puerperale	1
Emorragia secondaria	1

Esporremo rapidamente i dettagli più importanti su queste malattie.

I. La febbre puerperale costituisce senza dubbio uno degli accidenti più funesti che possono accompagnare il puerperio; e ciò non solo per la gravità inerente a questo morbo, ma ben anche per l'incertezza che domina ancora fra i medici sulla cura più opportuna da istituirsi. Noi troviamo infatti che i metodi vantati dagli uni come utilissimi, vengono dagli altri condannati del tutto; che un medicamento proclamato sovrano da questi, viene da quelli ritenuto non solo privo di efficacia, ma perfino dannoso. E tali contraddizioni sono sostenute da uomini i più distinti dell'arte medica. Noi non crediamo conveniente di entrare qui a discutere le opposte sentenze, nè di cercare le cause di opinioni così contradditorie, benchè tutte basate su coscienziose osservazioni; diremo solo in poche parole quali siano le idee che seguiamo nella cura di questo genere di malattie. Noi ammettiamo nelle febbri puerperali due alterazioni principali, ognuna delle quali può essere la prima ad insorgere, ma nessuna manca intieramente. Le due alterazioni consistono in una flogosi locale, che può interessare diversi organi, e per lo più si localizza nell'utero, peritoneo, nelle vene e linfatici uterini; e quindi in un'alterazione specifica del sangue, diversa da quella che troviamo nelle malattie flogistiche semplici e genuine, la quale non solo non impedisce i processi infiammatorii locali, ma li sollecita, imprimendo però ai medesimi caratteri speciali, e tendenze ad esiti speciali, mentre in pari tempo esercita un'azione quasi deleteria su tutti i processi vitali degli altri organi e sistemi. La coesistenza di questi due fattori forma l'essenza della febbre puerperale, e la prevalenza dell'uno o dell'altro determina per noi il metodo curativo. Notisi bene che questa prevalenza può mutare e muta generalmente nel corso della malattia, senza che si alteri con ciò l'essenza della medesima. Seguendo questo punto di vista, non esitiamo a servirci d'un metodo antiflogistico durante tutta la malattia; però con quei ri-

guardi che ci vengono imposti dalla condizione particolare del sangue, e dalla profonda alterazione, anzi diremo depressione, che riceve in genere la vitalità fisiologica.

Siccome è provato che il sangue nelle febbri puerperali è abbondante di fibrina, ma scarso d'albumina e di globuli rossi, i quali ultimi deperiscono in qualche guisa e si disciolgono, mentre abbondano i globuli incolori, così riesce evidente che il salasso dovrà usarsi con molta moderazione, e che la qualità complessiva del sangue estratto (e non la sola formazione di cotenna), potrà decidere della sua convenienza. Imperciocchè una deplezione sanguigna molto forte, non farebbe che accrescere la viziosa crasi del sangue, propria di questi morbi, i quali si sviluppano anzi con maggior facilità e con tendenza più pericolosa dopo le forti emorragie uterine avvenute nel parto. Ciò però non toglie che in principio specialmente della malattia si possa e si debba sottrarre del sangue, quando lo stato generale sia ancora buono, la reazione decisa, con polsi forti, pieni, e non straordinariamente celeri, e quando i segni della locale infiammazione siano marcati e prevalenti, senza che vi sia noto ancora un esito qualunque.

I medicamenti poi da noi adoperati furono i purgativi oleosi in principio, il calomelano, le unzioni mercuriali e quindi specialmente il chinino ad alta dose, il ferro con bibite subacide (con tamarindo oppure con acido solforico, fosforico o citrico). Qualche volta ebbimo ricorso all'ipecacuana coll'oppio, il qual ultimo rimedio è da noi assai temuto nelle congestioni ed infiammazioni cerebrali e cardiache; molto meno invece nelle infiammazioni addominali.

Esternamente ci siamo pure serviti di bagni freddi alla testa ed al ventre (specialmente nei meteorismi gravi), più frequentemente però dei cataplasmi emollienti. Applicammo anche più volte i senapismi sulle coscie per richiamare i lochi soppressi, e fecimo costantemente delle injezioni ripetute in vagina e nell'utero con acqua di malva tiepida

ed anche con decozione lunga di corteccia di china. Prevalendo poi il carattere torpido e tifoso, la china, la valeriana e l'arnica ci fornirono talvolta risultati soddisfacenti.

Questi furono i principii dietro i quali si istituì la cura dei sette casi di febbre puerperale avvenuti nella nostra clinica. Tre ebbero un esito infausto, gli altri terminarono colla guarigione. Fecimo cenno già superiormente di una donna operata col forcipe per presentazione costantemente trasversale della testa, e nella quale ebbe al terzo giorno a svilupparsi una febbre intensa, preceduta da lungo freddo, con dolore forte alla regione uterina, il quale ben tosto si diffuse a tutto il ventre. Questo si fece rapidamente gonfio, cessarono i lochi, la testa divenne pesante, la pelle calda ed asciutta, la lingua secca, sporca e rossa ai margini; sete ardente con senso di fuoco interno. Questi erano i sintomi dei primi giorni, durante i quali i polsi si mantennero forti e pieni, per cui si fece tosto un generoso salasso e si applicarono le mignatte in numero ragguardevole al ventre, praticando in pari tempo delle unzioni con unguento cinereo, con cataplasmi sovrapposti.

Internamente si diede l'olio di ricino, quindi polveri di calomelano, ed emulsioni oleose per bibita. Ma non si ottenne alcun miglioramento; la gonfiezza del ventre continuò ad aumentarsi, i dolori divennero insopportabili, il respiro si fece ansioso, e colla percussione si trovò tutta la regione ipogastrica destra ottusa del tutto. I polsi si fecero sempre più frequenti e piccoli, grande la prostrazione generale, e la febbre si accese in periodi irregolari con brividi di freddo.

Si passò tosto al chinino, a bibite subacide; ed insistendo il dolore peritoneale con tale forza che la donna non sapea più oltre sopportarlo, si diede anche dell' oppio in piccola dose. Ma nulla si ottenne, senonchè una mitigazione dei dolori. L' esito si fece sempre più palese e più ragguardevole, ed al sesto giorno comparve una diarrea

profusa infrenabile. Essa fu foriera della morte, che sopraggiunse nel settimo giorno di malattia.

Simile affatto fu l'esito e l'andamento della malattia in altra donna già menzionata prima, alla quale si era applicata la docciatura per provocare il parto prematuro, e che avea poi partorito spontaneamente. Osserveremo solo che questi due soggetti erano meschinissimi, di cattiva nutrizione, di aspetto sofferente, e primipare in età avanzata. Il terzo caso di metro-peritonite puerperale si sviluppò in una donna di 26 anni circa, di apparenza sana e di buona costituzione. Il parto era stato spontaneo e facile. Al terzo giorno senza causa nota, forse per disordine dietetico, si sviluppò la malattia coi soliti caratteri. E tale ne fu l'impeto, che in meno di 30 ore erasi formato un vastissimo essudato purulento nella cavità peritoneale, ed erano nati i sintomi di vera piemia, per cui nel secondo giorno di malattia la donna dovette soccombere. La sezione dimostrò un esteso essudato puriforme che copriva il peritoneo a guisa di pseudo-membrana, mentre molto siero puriforme riempiva la cavità addominale.

Le cure più sollecite non valsero per nulla in questo caso, il quale si distinse per la straordinaria rapidità e malignità del suo fatale decorso. Gli altri quattro casi, quantunque di aspetto minaccioso nel primo loro incominciamento, ebbero però un esito felice. In tre donne la malattia volse prontamente al meglio, dopo le prime sottrazioni sanguigne. Nella quarta invece fu lunga ed ostinata, e si complicò a diffusioni di processo irritativo al cervello ed al midollo spinale, per cui delirii e convulsioni tetaniche, contro le quali ebbimo a ricorrere con successo alle inspirazioni di cloroformio. Seguendo del resto nella malattia le massime di cura già esposte, e servendoci dei medicamenti indicati, s'ottenne la guarigione anche di questo caso. Soltanto a malattia sì grave e lunga, succedette una convalescenza egualmente lunga e stentata.

In tutti questi casi il parto era stato regolare ed effettuato dalle sole forze della natura.

II. Non abbiamo compreso nel nostro quadro nosologico le metriti leggiere e prontamente scomparse, che ebbero più volte ad insorgere dopo parti laboriosi, o dopo qualche disordine dietetico, benchè generalmente questi casi servano assai bene per rendere le statistiche brillanti. Due soli meritano d'essere menzionati per la loro gravità. Uno avvenne nella donna operata coll'embriotomia, della quale tenemmo superiormente parola. L'altra si sviluppò in seguito ad un parto difficile in una donna primipara e trentenne. In ambedue questi casi l'infiammazione si mantenne circoscritta all'utero, ed era accompagnata da reazione genuina con polsi decisi e vibrati, e non si osservò alcuno di quei caratteri proprii dei processi puerperali. Una cura antiflogistica sollecita ed energica (e specialmente il bagno freddo alla località), vinse prontamente la flogosi insorta con minaccioso aspetto.

Lo stesso dicasi di due flebiti interessanti la vena femorale ed accompagnate da acuti dolori, da calore, rossore e gonfiezza notevole lungo il corso della vena, e da febbre ardita insorta con lungo accesso di freddo. Le mignatte alla parte, l'unzione coll'unguento cinereo, il calomelano, il chinino e poscia l'iodio vinsero la malattia, e prevennero quelle suppurazioni che assai facilmente diventano causa di esito funesto.

III. Ebbimo ad osservare numerose mastiti, quattro delle quali passarono a suppurazione, mentre le altre si risolsero sollecitamente, in modo da permettere alcuna volta la continuazione dell'allattamento.

Alcuni di tali casi furono originati dall'esposizione del petto nudo all'aria fredda, durante l'allattamento; altri vennero provocati artificialmente dalle puerpere medesime. Imperciocchè essendosi nell'estate scorsa affollato nell'Istituto un numero assai grande di bambini lattanti, le puerpere

gratuite erano costrette a soggiornarvi per lungo tempo in qualità di balie, e per sottrarsi a questo obbligo alcune di esse fecero uso clandestino di varii mezzi, allo scopo di far diminuire e cessare il latte.

Così avvenne che alcune si applicarono durante la notte delle pezzuole bagnate nell'orina sul seno, mentre altre negavano barbaramente ai poppanti affamati le mammelle. La conseguenza fu lo sviluppo d'infiammazioni e d'ingorghi, i quali però furono generalmente vinti, perchè si scoperse e si rimosse ogni volta prontamente la causa.

IV. Un' emorragia forte insorse in una puerpera otto giorni dopo il parto. Questo era stato felicissimo, spontaneo, e spontanea fu pure la sortita della placenta. L' uso di poca ergotina ed alcune injezioni di acqua fredda ed aceto bastarono ad arrestare la perdita, la quale però dopo pochi giorni si rinnovò più forte che mai. Esaminando allora internamente, si trovò l' utero un poco aperto, ed alla bocca dello stesso affacciavasi un corpo carnoso molle. Si sospettò d' un pezzo di placenta, oppure di una placenta succenturiata trattenuta nell' utero. Ma oltre la rarità di questa complicazione nei casi di spontanea espulsione della secondina, questa era stata diligentemente esaminata e riscontrata intiera. Di più si avrebbe avuto certamente uno scolo lochiale misto a sostanza gangrenosa e putrefatta, ciò che non erasi verificato. Sembrava perciò più probabile l' esistenza d' altro tumore sviluppato nell' utero ed aderente allo stesso. Ed infatti abbassata la matrice mediante pressione esterna, si entrò nella bocca facilmente dilatabile con un dito, e si potè convincersi della presenza d' un corpo rotondo, della grandezza d' una noce, molle, libero, ad eccezione della parte superiore che si attaccava, mediante un peduncolo più ristretto, al fondo dell' utero. Riuscì facile il distacco del tumore con maneggi delle sole dita, come pure la sua estrazione, ed esaminandolo bene, si riconobbe trattarsi non di resti di placenta, bensì d' un

polipo vescicolare. Aggiungeremo che ebbimo già quattro volte occasione di riscontrare simili produzioni nell' utero, che furono cause di emorragie nel puerperio, e le quali sospettiamo possano formarsi non solo durante la gravidanza, ma ben anche dopo il parto in un tempo assai breve.

V. Altra malattia connessa intrinsicamente al puerperio fu una mania insorta pochi giorni dopo il parto in una donna, la quale durante la gravidanza non diede il minimo segno di alterazione mentale. La forma era di mania gaja con tendenza alla ninfomania. La donna venne rimandata alla sua patria accompagnata da apposito custode. Non ne conosciamo l' ulteriore andamento.

VI. Le altre malattie furono accidentali, e nessuna assunse un carattere minaccioso. Le risipole occorsero una sulla faccia, ed una ad ambo gli arti inferiori. Bibite diuretiche e leggieri purgativi salini per uso interno, ed i bagni saturnini localmente ci corrisposero pienamente in questi casi, come ci corrispondono in tutte le risipole frequenti dei bambini. Sulle diarree e dissenterie abbiamo già parlato nel primo capitolo, e nulla ci resta da aggiungere, ad eccezione che nelle puerpere le evacuazioni eccessive portarono una diminuzione del latte tale che in alcune si dovette cessare dall' allattamento. Le blefariti erano insorte probabilmente per contagio dei bambini affetti da blefaroottalmite purulenta. Infatti presentavano caratteri analoghi, e cedettero alle applicazioni di sanguisughe, a purganti drastici ed all' uso locale del nitrato d' argento, del quale ci serviamo con ottimo effetto anche nei bambini. Della puerpera morta per idrotorace cronico si parlò nel discorso delle operazioni.

Nevralgia circoscritta al nervo dentale inferiore destro, curata col taglio del nervo; *Storia con osservazioni del dott.* **CESARE FUMAGALLI**, *chirurgo ajutante presso l' Ospedale Maggiore di Milano. — Letta nella seduta mensuale del 9 gennajo 1858.*

Angiola Correggi, di Baggio, d'anni 27, da tre lustri infermiera in questo spedale, di buona costituzione fisica, non ebbe a soffrir mai sino a quell' età alcuna grave malattia. Or bene ha sei anni che una delirante nella sala S. Antonio, balzata d' improvviso dal letto, la colse alle spalle e con una mano afferratala pel collo, coll' altra armata d' una forchetta da tavola, ripetutamente la colpì alla regione sopraclavicolare destra, in guisa da arrecarle non poche ferite di punta, le quali peraltro non diedero quasi stilla di sangue e ben presto sanarono.

All' atto della lesione la Correggi provò un dolore acutissimo congiunto a formicolio, che dal di sopra della clavicola si estendeva a tutto il braccio, e d'onde poi di continuo venne travagliata. Ella durava in questo stato di patimento già da oltre un anno, quando avvisò di cercare sollievo al suo male nella sala Annunciata, ove dimorando circa sei mesi, le vennero applicate 10 volte le sanguisughe, oltre a' parecchi vescicanti e senapismi, due punti di pietra caustica, indi in varie riprese 10 bottoni di fuoco alla parte; ed ove per ultimo le fu praticata la cauterizzazione dell'elice.

Questa cura abbastanza energica giunse a debellare del tutto il dolore in modo, che la servente Correggi potè riprendere ancora le sue incumbenze.

La giovane fruiva di ottima salute per quasi un anno, quando tutto ad un tratto sentissi assalita da atrocissimo dolore alla mascella inferiore; dolore che dall'angolo destro della medesima si estendeva fino al dente canino. La pertinacia più che la forza di esso costrinsela a sottoporsi di bel nuovo ad una cura, non cessando peraltro dal suo officio di infermiera. Laonde nel corso di cinque mesi le si riapplicarono molti vescicanti e senapismi, ed altri 7 punti di potassa caustica, non ommettendo questa volta il curante di associare ai rimedii chirurgici l' uso interno e prolun-

gato dei più efficaci narcotici. Ciò che, al dire della paziente, le apportava un deciso sollievo, erano i caustici; ma questo vantaggio durava soltanto fino a chè attiva svolgevasi la suppurazione, per dar poi campo ad un dolore vieppiù gagliardo, allorchè le piaghe erano prossime alla cicatrizzazione. Ella si fece altresì estirpare tre denti nel sospetto, che le sue pene fossero accagionate da carie di essi. Ma questi all' incontro si trovarono sani; altri due poi si ruppero da sè e caddero in varie riprese. Non potendo più a lungo tollerare il crudo male, entrava quell' infelice nella sala Immacolata, dove dopo alcune inutili applicazioni di mignatte, il Chirurgo Ordinario di quella infermería avvisò di tentare l'ago-puntura. Se non che riusciva anch'essa affatto infruttuosa, sebbene infondesse in sulle prime qualche speranza di miglior fortuna. Dopo un mese di decubito in questa sala, la Correggi ritornò al proprio servizio, ma in breve le fu giuocoforza sottoporsi a novella cura, consistente in replicate emissioni di sangue generali e locali, ed in generose dosi di chinino e morfina.

Egli fu appunto in quell'epoca, che violenti accessi di febbre a freddo l'assalirono, sotto i quali non solo il dolore vieppiù andava esacerbandosi, ma sibbene questa volta mostrossi ribelle ai più sapienti conati dell'arte.

Veduta pertanto l'inutilità di tutti i rimedii interni ed esterni, sino allora razionalmente impiegati contro sì fiera nevralgia circoscritta al nervo dentale inferiore; ed essendo d' altronde l' ammalata disposta a subire qualsivoglia operazione, fosse pur grave, per liberarsi alla perfine dagli spasimi, ond'era vittima miseranda da oltre due anni, proposi il taglio del nervo dentale inferiore avanti il suo ingresso nel canal dentale con esportazione di piccola porzione dello stesso. Tale mia proposta venne confermata dai sigg. Chirurghi Ordinarii dottori *Gherini* e *Questa*, che l' onorevole Direzione volle pure presidi all' operazione, la quale venne infatti da me eseguita il 1.° del passato luglio coll'assistenza di alcuni valenti colleghi.

Eccone il processo operativo. — Feci un taglio semicircolare degli integumenti della guancia rasente il margine interno del muscolo massetere, che incominciato a livello della pinna del naso, prolungai fin quasi al lobulo dell' orecchio. Con diligenza dissec-

cato il lembo cutaneo, passai poscia a staccare la porzione anteriore della ghiandola parotide, evitando per altro con ogni studio di offendere il condotto stenoniano; in seguito distaccai l'inserzione del detto muscolo dall'angolo della mascella e lo sollevai per modo da avere allo scoperto tutta la superficie esterna della branca ascendente dell' osso mascellare dall' angolo all' incavatura sigmoidea. Col raschiatojo denudai dal periostio la porzione d'osso scoperta, e nel centro di essa applicai una corona di trapano del diametro di 18 millimetri. Una corona di maggior diametro mette il chirurgo in pericolo di rompere la branca; inconveniente questo occorsomi più volte sul cadavere, allorchè stava addestrandomi in tale operazione. Ciò fatto asciugai il fondo della ferita dal sangue sgorgante dalla diploe dell'osso, per cui mi tornò facile distinguere verso il margine esterno della branca il nervo dentale inferiore, che decorreva paralello all'asse della medesima di conserva coll'arteria e colla vena, ed alquanto più all' interno di esso, ma in direzione obliqua, il ramo linguale. Stuzzicato il nervo dentale, l' ammalata soffriva spasimi atrocissimi; compresso debitamente, cessavano. Allora separai il nervo dall'arteria e dalla vena, che insieme legai, lo recisi esportandone un pezzo di oltre mezzo pollice, comprendendovi anche il ramo milojoideo. Grande riescì in quel momento la soddisfazione della paziente, che coraggiosa s'era sottoposta ad una tale operazione, al sentire in un baleno, quasi per incanto, un insperato refrigerio al suo male.

L' operazione, perchè nuova e delicata, fu lunga, ma non turbata da alcun funesto accidente; e di poco conto l'emorragia, avvegnachè non s' ebbero a legare che quattro piccole arterie. Si riunì la ferita per prima intenzione, della quale non suppurò che la metà inferiore. Il suo decorso peraltro fu regolare in guisa, che dopo un mese era del tutto cicatrizzata, rimanendo solo all'operata una difficoltà nella masticazione (limitata però al pane ed ai cibi solidi), che ogni giorno diveniva minore. La reazione generale fu mite e quattro piccole cacciate di sangue dal braccio bastarono a moderarla. Lo stesso dicasi della locale, che richiese la sola applicazione di qualche cataplasma ammolliente. Ma se rapida oltre ogni credere fu la guarigione della ferita, se il dolore primitivo cessò per non più risvegliarsi in quel punto, ciò non pertanto non finirono per la Correggi i tormenti. Imperocchè tre

giorni dopo l'operazione ella accusò un dolore al capo, che sulle prime si ritenne dipendente da reazione della massa encefalica, ma ben presto si chiarì per una vera emicrania destra, cioè dal lato affetto. Questa dopo alcuni giorni dal suo apparire ad accessi irregolari, ribelli ad alte dosi di solfato di chinina e di oppio, si troncò in modo veramente sorprendente colla semplice applicazione al vertice di pezze inzuppate nello spirito di vino diluito con acqua. Stette bene un pò di tempo, quando di bel nuovo ridestossi il dolor di capo, che pur nuovamente fu debellato collo stesso mezzo, mentre ritornava qualche debolissimo accesso di febbre. Ma dopo questa ripetizione dell' emicrania (19 luglio), non ebbe la Correggi a soffrir più il benchè minimo dolore sino ai 17 di agosto. Se non che in questo giorno cominciò a lagnarsi di un dolore simile a quello, pel quale venne intrapresa la descritta operazione, benchè assai meno intenso e circoscritto allo spazio che corre tra il foro dentale anteriore e la sinfisi del mento. Il dolore, che da quel momento l' assaliva solo a quando a quando, non la obbligò più al decubito, ed anzi le permise di attendere a qualche lavoro; e ogni giorno vieppiù confortandosi per una sensibile diminuzione nella frequenza e nella durata degli accessi, volle recarsi in campagna, d' onde, restituitasi allo spedale, riprese in quelle infermerie il servizio che tuttora vi presta.

Quantunque non del tutto priva di sofferimenti, pur sempre ristretti ad un piccolo spazio della guancia, e precisamente in quello tra l'alveolo del dente canino e la sinfisi del mento, pure la sua salute generale appare molto più florida che nol fosse avanti l'operazione, perchè non più travagliata dai soliti accessi di febbre a freddo. Lo stesso dolore, come già narrai, sebbene somigliante al primitivo per l' indole, ne differisce però assai nella forza, e di ciò ne è indubbia prova l'attendere ch'ella fa alle proprie incumbenze.

E qui parmi mi venga richiesto, come mai la Correggi risenta ancora un dolore in quella parte, mentre coll' esportazione del nervo affetto dovrebbe essere stata tolta del tutto in essa ogni sensibilità? Una sola ipotesi può a mio avviso essere addotta a spiegazione del fatto, vale a dire la comunicazione di qualche filamento nervoso col nervo dentale del lato opposto.

La storia per me narrata merita l'attenta considerazione dei chirurghi, in quanto che racchiude la minuta descrizione di un atto operativo, che tentato da altri, pure non trovasi descritto in qualsivoglia dei più recenti trattati. L'onore della sua invenzione spetta al chirurgo ordinario di questo Pio Luogo sig. dott. *Ambrogio Gherini*, che ne incoraggiò e diresse l'esecuzione. In fatti il prof. *Pétrequin* nella sua Anatomia topografica cita il taglio del nervo dentale inferiore siccome operazione proposta da *Fattori*, ma non ne insegna alcun processo, ed anzi senza addurre ragioni dissuade gli operatori dal praticarla. Del resto nelle opere di questo distinto anatomico non si rinviene alcun cenno di simile operazione. Nell'ultima edizione del « Dizionario di chirurgia » di *Samuele Cooper*, ove egli parla della trefine, vien bensì detto, che *Warren* di Boston l'abbia eseguita, ma non vi sta scritto in qual modo. Così pure nell'opera del prof. *Hyrtl* di Vienna si ricordano alcuni casi, senza aggiungere parola sul processo seguìto; e da ultimo il distinto mio collega dott. *Angelo Bossi* in una seduta mensuale per la revista dei giornali stranieri comunicò la storia, riportata nell'Ebdomadario medico di Vienna, di una donna affetta da prosopalgia, alla quale il prof. *Schuh* dopo aver tagliato il nervo infraorbitale, il mentale dalla parte della bocca, ripetè due volte la trapanazione della mascella inferiore per recidere ed esportare una porzione del nervo dentale inferiore avanti il suo ingresso nel canale. Il processo però adoperato dal prof. *Schuh* è ben diverso da quello che io seguii, avendo egli divisa la guancia dall'angolo della bocca verso quello della mascella, operazione a cui la seconda volta tenne dietro una grave emorragia, ad arrestare la quale fu d'uopo ricorrere alla legatura della carotide. La paziente al momento guarita dalla nevralgia, moriva peraltro alcuni mesi dappoi per tubercolósi; ed alla necroscopia si trovò che il nervo trigemino alla sua uscita dal cranio era compresso da un colostcatoma; laonde è fa-

cile il comprendere, che anche quest' ultimo tentativo del prof. *Schuh* sarebbe fallito, e la malattia si sarebbe in progresso di tempo rinnovata, non potendosi rimuovere la causa che le aveva dato origine e che la manteneva ribelle all'ardito coltello del clinico viennese.

I casi da me ricordati sono gli unici che io sappia esistere negli annali della scienza e che potei rinvenire nelle opere dei più recenti scrittori o nei giornali scientifici. Questi casi in pari tempo evidentemente dimostrano, che l' operazione fu bensì da altri eseguita, ma con ben diverso metodo, e che la medesima deve essere stata assai più lunga, più difficile e più pericolosa.

All'esperienza or tocca il pronunciare il suo imparziale giudizio, e sulla convenienza di essa operazione nei casi di nevralgia di quel ramo nervoso non domata dai più efficaci rimedii interni e locali, e sul merito del processo operativo.

Del morbo-grippe che domina oggidì; *Nota clinica del dott.* **JACOPO FACEN** *da Feltre, socio di varie Accademie.*

Opinionum commenta delet dies.

Ora che l' influenza del morbo-grippe si è riprodotta con qualche fierezza e si diffonde rapidamente per gran parte dell'Europa settentrionale, visitando indistintamente le città capitali più popolose e gli umili casolari, credo opera non disutile lo spiegare anch' io la mia opinione e le mie convinzioni patologiche intorno alla genesi e alla condizione essenziale di questa forma morbosa. E tanto più liberamente lo professo, in quantochè, durante il dominio dell' attuale epidemia, mi fu data frequente occasione di osservare questa malattia popolare sotto tutte le sue fasi, sotto tutte le sue caratteristiche, sotto tutti i suoi rapporti, non che di ripetere con ogni diligenza le osservazioni da me già prima istituite e

propalate intorno a questa stessa affezione negli anni 1843 e 1851, in cui la si era egualmente diffusa fra noi; avendomi le odierne ricerche riconfermato a piena evidenza il concetto patologico formatomi nella mente fin da quell'epoca, e già reso di pubblica ragione nei giornali di medicina. È perciò ch' io reputo cosa non frustranea richiamare adesso a memoria quel mio primo pensiero, nella fiducia possa essere accolta favorevolmente questa per me verità patologica, anche da quelli che non vi avessero la prima volta posto mente o non l'avessero bene afferrata.

Il fatto precipuo che fermò soprattutto la mia attenzione, durante l'influenza costituzionale degli anni 1843 e 1851, e ripetuto nel corrente anno 1858, quello si è della condizione patologica essenziale del morbo popolare, conosciuto volgarmente sotto il nome di *grippe*. Tutti i medici, a me noti, che osservarono e descrissero questa malattia nelle varie epoche della sua comparsa, o stettero contenti ai soli sintomi esterni, appariscenti, superficiali, senza indagarne più addentro la genesi patologica, o spiegarono dottrine assai diverse dalle mie.

Dirò peraltro che l'illustre medico municipale di Milano, dott. *Giovanni Strambio*, pubblicava, nel 1844, un prezioso lavoro su questa popolare affezione, in cui sembra avvicinarsi più d'ogni altro alle mie mediche vedute (1), il chè mi è di grande conforto a persistere nel mio primo concetto.

Perciò ne offro qui la breve Monografia, ripetendo intanto col buon *Lucrezio:*

Judicio perpende; et, si tibi vera videtur,
Dede manus; aut, si falsa est, accingere contra.
(Lucret. Cari, *De Rerum natura. Lib.* 11).

che il suo celebre traduttore, *Alessandro Marchetti*, ci rendeva italiano così:

---

(1) Vedi: *La grippe, la tosse ferina, le febbri esantematiche, tifoidee, miliari e petecchiali ed altri morbi epidemici, la cui natura contagiosa è tuttora controversa, investigati analiticamente nelle cause, nella natura ed essenza*; del dott. *Giovanni Strambio,* medico del Municipio di Milano. Milano, 1844.

« . . . . Prendi
» Con più fino giudizio a ponderarla,
» E, se vera ti par, consenti e taci;
» Se no, l'accingi a disputarle incontro ».

Mi si dirà forse che anche una parola sola intorno al morbo-grippe può forse riuscire superflua, considerando alla moltiplicità degli scritti che invasero la letteratura medica ogni volta comparve tra noi questa mala influenza. Ma anche una parola sola, anche una sola osservazione, quando pur sia copiata dal gran libro della natura, e quando fosse per avventura isfuggita alla considerazione degli altri pratici, può tornare utile alla scienza. Un fatto che fermò soprattutto la mia attenzione, durante l'influenza costituzionale degli anni decorsi e del corrente, si è la condizione patologica essenziale di questo morbo. Tutti i medici che osservarono e descrissero tal malattia nelle varie sue ricorrenze, si limitarono ordinariamente ai soli sintomi esterni, appariscenti, superficiali, senza approfondire i loro studii nella sua essenza e patologia.

Varie furono le epidemie costituzionali di morbo-grippe, che serpeggiarono in varii tempi per tutta Europa. Il celebre *Turgioni-Tozzetti* ricorda un catarro epidemico che fu in Italia fino dall'anno 1323, 1328 e 1358. *Valesco* di Taranto l'osservò in Montpellier nel 1387, e nello stesso anno in Italia il *Marchesi* coll'esserne attaccate infinite persone. *Gully* e *Pasquier* tennero memoria del suo predominare in Francia negli anni 1403, 1410, 1411, 1427 ed in Italia nel 1428, nè vuolsi credere che la grippe nelle epoche accennate fosse limitata alla Francia ed all'Italia solamente, avendola sempre osservata cominciare nei paesi nordici, e poscia propagarsi verso i meridionali. Il precitato *Gully* narra avere la grippe percorsa la Francia, l'Italia e la Spagna nel 1505 e 1510; lo *Schenk* e il *De-Thou* accennano ad un'epidemia consimile, la quale correva sotto il nome di *vervecine*, altravolta conosciuta sotto il nome di *coqueluche*, confondendola colla ipertosse. Dalle opere di *Donato*, *Valeriola* e *Lazzaro Liverio* si rileva avere la tosse epidemica infestata tutta l'Europa nel 1557; da quelle di *Baillau*, di *Sennerto*, di *Foresto*, di *Mercato*, di *Pietro Salio Diverso*, di *Enischio*, di *Wilalto* nel 1574 e 1580, secondo il qual ultimo scrittore spagnuolo, la grippe spopolò quasi

intieramente la città di Madrid, e colpì in Barcellona 20,000 individui nello spazio di 12 giorni. Dagli scritti di *Giansonio* e di *Gully* si rileva che nel 1590 dal mese di agosto fino all'agosto dell'anno successivo la grippe fece in Roma più di 60,000 vittime; dal *Willis* abbiamo raccontata l'epidemia di Londra dell'aprile 1658, dal *Gully* l'altra epidemia del 1663 fastosa pure di 60,000 morti negli Stati veneti; dal *Berger* quella del 1675 in tutta la Germania e nella Francia; dal *Sydenham* quella del 1679 in Inghilterra, non che del 1695 in Parigi e di nuovo in Roma con nuova grandissima strage; dallo *Schroeck* quella del 1708 e 1709 in Russia, in Prussia e nella Francia; dal *Morgagni* quella del 1730 in Italia, terribile, al dire di *Loew*, anche altrove, perchè in Londra ne decessero 908 persone in soli otto giorni, e più di sei mila in Vienna nei due soli mesi di novembre e dicembre; dallo *Swieten* quella del 1732 in Polonia ed in Germania, e quella del 1733 a tutto il 1737 nella Fiandra, nella Scozia, nell'Irlanda e nell'Italia, maligna e micidialissima; dal *Juch* quella del 1742 nell'Olanda, nell'Inghilterra, nella Francia, dove per le prime volte prese il nome di grippe, e veduta indi in Plymut (Huxam) negli Stati Uniti d'America, finchè nel 1782 tutta quanta l'Europa ne fu invasa, assicurandoci lo *Sprengel*, che un tal morbo svilupposi allora nelle Indie orientali, passò a Mosca, poi a Pietroburgo, a Konisberga, in Pomerania, in Amburgo, in Inghilterra, in Francia, in Italia, nella Spagna, e in Vienna, ivi ritenuta da *Cristan* come una nuova specie di febbre reumatica e della epidemia *oriento-settentrionale*. Dopo quest'anno si giunse fino al 1799, nel quale il morbo apparve nella Russia, giunse in Francia nel 1800, in Italia nel 1802-3, e precipuamente a Milano. Nè la grippe si lasciò più vedere nella nostra penisola fino al 1833, o al 1831, secondo che scrive *Girelli*, nel qual anno in Roma ed in Napoli ne derivò non poca mortalità. In sul finire del 1836 e nel principiare del 1837 fu nella Danimarca, nella Svezia, in Prussia, in Inghilterra, nella Francia, nel Portogallo, nella Spagna, nella Svizzera, nel Genovesato e nella capitale lombarda alla metà di marzo; poscia si propagò, si può dire, in tutta l'Italia meridionale (1).

---

(1) Vedi *Strambio, La grippe,* ecc. opera citata, trasuntata dal

Varie pur furono le descrizioni nosologiche e varie le sinonimie, onde venne intitolato e distinto dai medici e dal popolo il morbo-grippe. Basta rivolgere una sola occhiata alle denominazioni usate in varii tempi, per rilevare a primo slancio quanto poco filosofiche e razionali suonassero all'orecchio degli scienziati. Conciossiachè i medici francesi, nella costituzione epidemica che dominò e infierì per la loro capitale nell'anno 1743, lo chiamarono *grippe*, voce derivante dal verbo *gripper*, che significa *adunghiare* o *ghermire* improvvisamente; perchè assaliva alle volte gli individui all'improvviso senza previo predisponimento. E in quella anteriore del 1730, lo dicevano *follette* o *allure*, tolto l'uno e l'altro vocabolo da un fenomeno esterno di poco momento. Dalla stessa popolare osservazione, nell'influenza dell'anno 1780, trassero pure i tedeschi la sua denominazione popolare di *blitz catarr*, che vuol dire *catarro fulminante*. Così in Italia, nel 1782, chiamavasi questo morbo *catarro russo* o *tosse russa*, appoggiati i medici a quell'esterno fenomeno della tosse catarrale, onde viene soventi accompagnato; e *russo* dal paese di sua derivazione; perchè dalle nordiche regioni della Russia diffondevasi con epidemica progressione alle contrade meridionali d'Europa. Così finalmente in Inghilterra nella stessa era del 1782 e nell'ultima invasione del 1830, lo denominavano comunemente *influenza*; perchè forse ripetevano la origine di questa malattia dall'influsso che esercitano le potenze e le vicissitudini cosmo-telluriche sugli umani organismi.

Considerando poi alla vera condizion patologica della malattia in discorso, tutti i pratici e gli scrittori di essa sono d'accordo nel riporla principalmente nelle membrane delle fauci, della trachea e dei bronchi. « Tali sono almeno, scrive il *Grimelli*, le parti organiche animali che, in modo più costante e permanente, affette si osservano nel corso della prefata epidemia (1) ». L'anonimo autore della relazione sul grippe di Venezia per l'anno 1833 la ritiene identica alle malattie catarrali, dicendo: « essere in

---

dott. *Filippini Fantoni*, di Brescia. (*Memoriale della medicina contemporanea*, vol. XI, giugno 1844, pag. 505).

(1) *Geminiano Grimelli. Discorso medico sul morbo-grippe attualmente in Modena epidemico.* Modena, 1833.

questo morbo più o meno affetta la membrana mucosa, ovunque ricopre le parti che servono alla respirazione (1) ». E più sotto concorda poi coll' illustre *Frank* nel dichiararla un vero *catarro epidemico*. *Vanzetti* ripone anch'esso la sede patologica del grippe nelle membrane mucose delle vie respiratorie. *Grippe*, egli scrive, *substratum ea sistit membranarum provincia, cujus est continuum cum aere sustinere conflictum, atque ex conflictu vitam homine* (2). E più sotto si avvicinò più di tutti alla vera natura essenziale del morbo, quando dichiarò essere sua opinione che la forte cefalea del grippe manifesti la vera emormesi del *Brofferio* o l' angioidesi del *Tommasini*. Il chiarissimo dottor *Codemo* di Feltre, fin dall' anno 1833 intorno al grippe che dominava in quell'anno nell'antica capitale della Rezia, così scrivevami: « Parmi che, studiando alla condizione patologica del grippe, non si tratti che di una flogosi più o meno intensa della membrana pituitaria e della mucosa del tubo laringo-bronchiale, e che perciò la grippe, voce assegnata dai medici francesi, vada a risolversi in una vera bronchite ». L'illustre dott. *Girelli* faceva consistere la patologica condizione del catarro epidemico grippe in una superficiale infiammazione dell' uno o dell' altro o di parecchie contemporaneamente delle varie membrane sierose, come sono le meningi, l' interno delle narici, delle fauci, della laringe, della trachea, dei bronchi, del peritoneo e l' aponeurosi dei muscoli (3). E così quasi tutti gli altri patologi che scrissero del morbo-grippe, concordano unanimamente nel dichiarare questa malattia un' affezione bronco-catarrale.

Lo *Strambio* però si studia provare, che la grippe non è l'opera di un miasma sospeso nell'aria e qua e là portato dai venti, ma di un *virus appiccaticcio*; che tra il virus della grippe, della migliare, della petecchia, v' ha una massima analogia; e che la grippe, in ultima analisi, non è altro che un morbo composto di

(1) *Relazione sul grippe, carattere di tal malattia e metodo di cura*. Venezia 1833.

(2) *Vanzetti Tito. Dissertatio inauguralis de grippe Vindobonensis*, anno 1833. Patavii 1833.

(3) Vedi la sua *Storia del catarro epidemico di Brescia*, edita in Milano nel 1837.

febbre intermittente, migliare o petecchiale (1) . . . . . Ma non è nostro scopo di far l'analisi dei suoi pensamenti in proposito; basta a noi l'ammissione del fatto-principio dipendere la grippe da una effettiva essenza contagiosa e fissare la sua sede e condizione morbosa nel sistema vascolare-periferico. Ciò che ci proponiamo di provare in questi brevi cenni.

Per formarsi una retta e filosofica idea della condizione patologica essenziale del morbo-grippe, fa d'uopo, prima di tutto, esaminare la sua *forma morbosa.* La forma morbosa di una malattia qualunque è come l'esponente o il rappresentativo compendiato del valore di tutto il complesso dei sintomi che la accompagnano e la manifestano all'occhio del pratico. La minuziosa indagine dei fenomeni morbosi che ci offre una malattia, conduce il medico pratico alla diritta conoscenza della sua forma, conosciuta la quale, entra di botto in cognizione eziandio dell'indole e del genio della malattia stessa; perocchè la forma patologica segue l'andamento della malattia, come l'ombra, il corpo. Convien dunque nel nostro caso distinguere e sceverare i *sintomi essenziali*, proprii, patognomonici del morbo-grippe, dai *sintomi secondarii* od accidentali che non sempre lo accompagnano, e farne quindi una separata analisi diagnostica, per giungere alla retta conoscenza della sede e condizion patologica della malattia.

Chiamo con *Giacomini* (2) *secondarii* od *accidentali* quei sintomi che non sono costanti in tutti i casi di grippe, ma variano a norma delle circostanze, e compajono saltuariamente, esistendo o mancando nei diversi casi. L'aggredire gli organismi improvvisamente e nel pieno vigore di apparente salute, ritenuto da taluni fenomeno così essenziale da trarne anzi da questo solo la nosologica denominazione della malattia, è per me reputato sintomo secondario. Nella maggior parte dei casi fu da me osservato precedere sempre alcuni sintomi prodromi o precursori di malessere universale, inquietudine, inappetenza e spossatezza, prima

---

(1) Vedi *Strambio* dott. *Giovanni. La grippe, la tosse ferina, le febbri*, ecc. Milano 1844.

(2) *Giacomini. Sulla condizione essenziale del cholera-morbus, idea,* ecc. Padova 1836, 2.ª edizione.

che si sviluppasse la vera forma della grippe. Secondaria io considero la corizza, perchè non in tutti gli affetti da grippe viene in campo la flogosi della schneideriana, indicata dalla sternutazione, distillazione di muco acre ed ardore delle narici. Non essenziali io ritengo pure e la tosse e la flogosi irritativa della membrana mucosa dei bronchi, quantunque compajano il più delle volte. E ciò perchè sì l' una che l' altra non sono mai costanti in tutti i casi; ma ora mancano in tutto il corso della grippe, ora non si presentano che nell' andamento o nel fine del male. Non sintomi essenziali e primarii, o patognomonici, sono a considerarsi la inappetenza, le vomiturizioni, i vomiti, la verminazione, la diarrea, la dissenteria, la lingua paniosa, ecc.; non essendo mai neppur questi costanti ed immancabili in ogni caso sì lieve che grave. E così dicasi di certe altre complicanze accidentali che hanno luogo in qualche caso speciale di grippe.

Nella categoria dei *sintomi primarii, essenziali* o *patognomonici* del morbo-grippe io colloco il dolore, la gravezza, l' ottusità di capo (cefalea), e particolarmente quel dolor fisso, costante, permanente alle regioni temporale ed occipitale, che non manca mai in tutto il corso della malattia, e del quale menano il maggior lagno gli affetti da grippe; quella suffusione bluastra degli occhi e della faccia; quella spossatezza universale; quell'abbandono di tutte le forze e particolarmente negli arti inferiori; quei dolori puntorii vaganti per tutta la persona, e che si fissano ora al dorso, simulando una rachialgia, ora al costato sotto forma di pleurisia, ora in qualche altra regione sotto l'aspetto di reumatalgia; quei polsi piccoli, contratti, non tanto frequenti, non compatibili colle sofferenze che accusa l' ammalato; quel sangue nero, piceo, carbonizzato in tutti i salassi, di aspetto venoso, e non mai cotennoso nel vero grippe legittimo; quei sudori larghi, profusi, critici che hanno luogo in ogni caso di vera grippe, sono caratteri proprii, costanti, patognomonici, che indicano chiaramente non fissar la sua sede la malattia nelle sole membrane schneideriana e bronchiale, come fu ritenuto finora dalla maggior parte dei grippologi. Nè la lunga, perseverante debilità nelle convalescenze, ci lascia credere essere puramente locale o bronco-catarrale l'affezione in discorso; nè gli stessi punti mucoso-sanguigni, che alle volte si manifestano, ci ponno confermare in questa idea; perocchè di-

pendono evidentemente anche questi da quella causa generale ed unica che sarò più sotto per accennare.

Distinta in tal modo la serie dei sintomi nelle due preaccennate categorie, e veduto in egual tempo quali sono i preponderanti e quali i dipendenti, risulta facile e piano il diagnostico differenziale. E quest'è, che la malattia non è parziale, ma generale, e che tra tutti i sistemi generali dell'organismo, il primitivamente infermo, in questo caso sembra essere senza dubbio il venoso, e che quindi nel linguaggio patologico delle scuole mediche d'oggidì il morbo-grippe considerar si debba per una vera sub-infiammazione generale del sistema venoso, a fondo irritativo. — La spiegazione dei sintomi e l'analisi delle cause che lo producono chiariranno meglio questa nuova mia idea patologica.

E, infatti, la cefalea acuta non disgiunta spesso da delirio, il dolor gravativo e fisso, particolarmente alle regioni temporali e occipitale, ci indicano a chiare note l'affezione morbosa irritativa dei seni venosi encefalici, come quelli che hanno sede ed occupano uno spazio maggiore in queste regioni anatomiche, ricevendo tutto il sangue reduce dal cervello. La cefalea alle volte è così forte che minaccia una encefalite. E ciò per irradiazione del processo flogistico irritativo che si propaga alla polpa cerebrale nervosa od alle aracnoidi. La soffusione nero-bleu dell'occhio e della faccia ci fa conoscere che il sistema venoso capillare cutaneo è vivamente affetto e zeppo d'ingorgo sanguigno. La perdita delle forze generali è cagionata, più che mai, dall'inceppato circolo venoso ed assorbente, il quale non rimette al cuore ed alle arterie la copia di sangue necessaria all'armonia della vita. I dolori reumatici vaganti vogliono dire, che il sangue venoso si accumula ed ingorga più in quel dato punto che negli altri; ossia meglio, che l'elemento morboso irritante recasi, a preferenza, a vellicare i nervi sensiferi venosi di quel dato punto, anzichè di un altro, ed ivi determina quindi maggiore afflusso sanguigno. I polsi piccoli, contratti, non frequenti, non corrispondenti allo stato febbrile ed ai patimenti dell'infermo, manifestano che la sub-flogosi delle vene è superficiale, che le arterie non sono ancora ammalate, e che anzi non ricevono dalle vene la quantità solita di sangue, come in altri stati febbrili. Il color nero, picco., carbonizzato e l'aspetto non cotennoso del sangue è indizio di sua

prevalente venosità, ed è segno che le arterie non hanno, si può dire, contribuito alla sua elaborazione morbosa; dipendendo sempre la tinta rosso-florida e la cotica fibrinosa di questo vitale umore da un' arteriosità prevalente. I sudori profusi manifestano anch' essi, che la malattia risiede nelle vene superficiali periferiche, e che, non potendosi scaricare nelle arterie la quantità assorbita dei fluidi o trasudata dalle pareti interne dei vasi e circolante per le vene, essa viene eliminata e spinta al di fuori per la via dei pori cutanei. La lunga, perseverante debilità convaletudinaria in malattia di sì corta durata, indica pure che le vene, tolta la sub-flogosi irritativa, rimangono ancora mal disposte per assorbire ed elaborare le sostanze assimilabili e nutritizie, per compiere, in una parola, una perfetta ematosi. Gli sputi mucoso-sanguigni trovano anch' essi la loro spiegazione nell' ingorgo flogistico di quelle venucce che tappezzano la membrana bronchiale, lasciandone trapelare il sangue dalle loro esili pareti.

Nè mancano di plausibile spiegazione da questo fatto patologico nemmeno i sintomi secondarii od accidentali che spesso lo accompagnano. Imperciocchè quel processo flogistico-irritativo, quell'affezione bronco-catarrale, quella tosse stridula, molesta, mucosa, da qualche scrittore confusa colla vera pertosse, che osservansi soventemente accompagnare il morbo-grippe, non sono, in ultima analisi, che irradiazioni della sub-flebite universale ad effetto dell'ingorgo flogistico attivo del viluppo capillare venoso della membrana dei bronchi. La sua breve durata, la instabilità e la mancanza dei sintomi proprii di questa flogosi, ci persuadono non esser la grippe una vera bronchite legittima, nè aver la propria sede unicamente nella mucosa dell' apparecchio respiratorio. Lo stesso dicasi della corizza, la quale non è che una corizza venosa, irritativa e superficiale. E se vi hanno disturbi ed alterazioni nel tubo gastro-enterico, questi non sono pure che fenomeni secondarii, accidentali o complicanti la malattia; quando ripeter non si vogliano anch' essi da una diffusione della flogosi venosa al viluppo capillare venoso che investe la tonaca interna gastro-intestinale.

Ragionando poi sul fenomeno notato del suo improvviso assalire, può dipendere anche questo, quando pure si avvera in

pratica, dalla stessa condizione venosa. Ed ecco come: il sistema venoso assorbe e riceve con più o meno pronta attitudine la materia morbosa diffusa nell'atmosfera, e, tardo com'è ad avvertirne la malefica azione, ne accumula una maggiore o minor copia, secondo il suo modo particolare di sentire e la previa sua predisposizione. Ora questa incongrua azione elevata ad un dato punto di tensione, senza che l'individuo l'avverta, scoppia e scatta quasi all'improvviso, e l'organismo cade infermo. Prova di questo accumulamento di azione morbosa io reputo la circostanza, che la malattia è sempre più gagliarda, ma percorre più sollecita i suoi stadii, quando assale all'improvviso, che non quando sviluppasi lentamente.

Analizziamone ora le cause.

Per contrarre una malattia qualunque ci vogliono *predisposizione* ed *occasione*. In due categorie adunque divider si possono le cause che ingenerano le malattie: *predisponenti* ed *occasionali*. Esaminiamo le une e le altre nel nostro caso. Le cause predisponenti della grippe che invase e continua a serpeggiare pelle nostre contrade, si devono ripetere più di tutto dalle variatissime vicissitudini atmosferiche, dai frequenti disequilibrii della temperatura, dai freddi intensi, dalle nevi e dai venti boreali che predominarono e insistettero in tutto il periodo della passata stagione invernale. Sotto così insolite influenze e variazioni termoelettriche, era bene evidente che anche il nostro organismo il quale ne stà in assoluta dipendenza, ne fosse malamente impressionato, predisposto quindi ad alterarsi e ad ammalare. Il sistema venoso assorbente periferico, come quello che rimane più esposto all'azione delle cause esterne comuni, contrasse una maggiore suscettività ad infermare. Un' altra pregressa circostanza poi che atteggiò e predispose sommamente il sistema nervoso periferico a contrarre la malattia in quistione, io noto ed accuso, ed è la costituzione epidemica migliarosa e gastro-tifoidea, che dominò ed infierì qua e colà nelle nostre terre e città per tutto il periodo della decorsa annata. Il morbo-migliare e la febbre tifoidea sono anch'esse malattie di genio epidemico-contagioso ed irritativo, siccome ho cercato di dimostrarlo in una mia *Annotazione clinica* per l'anno 1843, ed attaccano ed invadono an-

ch' esse a preferenza il sistema venoso assorbente cutaneo (1). Non mancò pure qualche caso, durante quest'epoca, di morbilli e di pertosse; e i morbilli e la pertosse sono egualmente malattie popolari di carattere epidemico-attaccaticcio ed irritative, da aver dovuto preparare gli individui alla suscettività pel morbo-grippe, che vi è susseguitato. Anche di queste due malattie ho già tenuto altra volta parola, cercando d'indagarne la loro vera genesi patologica od essenziale (2).

Ma queste cause, isolatamente, non erano sufficienti a suscitare la malattia in discorso. Era necessario vi concorresse pure la causa occasionale. Ma quale è questa causa e di che natura? Esaminiamola. Tutti i pratici convengono nel ritenere, essere la grippe malattia di fondo epidemico-costituzionale. *Grimelli* pende incerto se debba considerarla epidemica contagiosa o non contagiosa. *Vanzetti* la dichiara puramente epidemica, e *Codemo* nella lettera a me diretta la sostiene decisamente di natura epidemico-contagiosa. *Strambio*, come si è detto, la dichiara appiccaticcia o contagiosa, come contagiosa la vogliono il dott. *Filippini Fantoni* e il *Girelli* di Brescia.

Per fermare una retta e filosofica distinzione di queste voci, convien primamente definire cosa intendano i patologi per *epidemia* e cosa per *contagione*. Le parole *epidemiche* o *popolari* si applicano volgarmente a quella specie di malattie che attaccano nello stesso tempo una larga tratta di popolo, e si manifestano presso a poco sotto un'identica forma morbosa, riconoscendo tutta la loro origine da un ignoto principio nocivo e specifico. Questo principio morbifero vogliono alcuni sia prodotto dal concorso fortuito

---

(1) Vedi *Storia della febbre gastrico-tifoidea, che divagò nel contado di Assiè e limitrofi villaggi nella state dell' anno* 1836-37. (*Annali universali di medicina*, di Milano, vol. XCV, fasc. 284 e 285, agosto e settembre 1840; e fascicolo di giugno 1844).

(2) V. *Della costituzione morbillosa che regnò nel contado di Assiè e limitrofi villaggi nell' inverno dell' anno* 1835-36. (*Giornale per servire ai progressi della patologia e della terapeutica*, vol. IX, pag. 33, Venezia 1839). — *Studii clinici sulla pertosse che divagò nella provincia di Belluno, durante l' inverno del* 1837-38. (Giornale cit., tom. X, pag. 113).

di certe cause cosmo-telluriche che sfuggono alle indagini dell'uomo; altri ne incolpano l'infezione e la corruttela dell'aere che respiriamo. Ma i fisici sel sanno ora, che l'aere non soffre corrompimento, che al più non può servire che di veicolo ai miasmi specifici, che l'influenza cosmo-tellurica non esercita se non un mediato potere sulla vita generale predisponendo gli organismi alla suscettività morbosa, e che la vera causa occasionale d'ogni malattia epidemica o popolare non è e non può essere altro, in ultima analisi, che un qualche virus miasmatico, materiale, specifico, ampiamente diffuso nell'atmosfera. Le malattie epidemiche o costituzionali adunque appartengono anch'esse alla categoria dei morbi contagiosi, dai quali non differiscono che nel grado e nella forma, dispiegando sì le une che gli altri il medesimo processo patologico, la medesima mala influenza sull'umano organismo, come ho già cercato altra volta di dimostrarlo diffusamente nella mia Memoria *Sul genio contagioso ed irritativo delle febbri tifoidee* e nelle mie *Proposizioni sommarie sulla febbre gastro-tifoidea* (1).

Premesse queste idee generali sulle epidemie e sulle contagioni, e visto consistere la loro differenza nel solo grado e nella forma, discende legittima la conseguenza che anche il morbo-grippe è malattia epidemico-contagiosa, dipendente, cioè, da un qualche virus specifico, da un qualche principio miasmatico non percettibile coi mezzi dell'arte; ma che sta ampiamente disseminato e diffuso nell'oceano dell'atmosfera, il quale, assorbito dal vivo organismo e trasportato entro la sfera di attività dell'animale economia, e propriamente del sistema venoso, ivi esercita e determina elettivamente quella mala, incongrua e specifica azione sulla fibra viva della tonaca interna, che dall'illustre *Bondioli* intitolavasi *azione irritativa* e *irritazione*. — Ora quel miasma gripposo, di cui ci è affatto ignota l'origine e la natura, perchè fuori della sfera dei nostri sensi, venendo a contatto delle pareti venose

---

(1) Vedi *Pensieri sul genio contagioso ed irritativo delle febbri tifoidee.* (*Memoriale della medicina contemporanea,* vol. IX, pag. 113. Venezia 1843).

Vedi *Proposizioni sulla febbre gastrico-tifoidea.* (*Memor. medic. contemp.*, vol. XIV, pag. 303. Venezia 1845).

cui attivamente o specificamente affetta, quel corpo inomogeneo e inassimilabile dal processo della vita, vi produce evidentemente irritazione e flogosi, le quali variano da individuo a individuo e da un punto all'altro della macchina, a norma della maggiore o minore antecedente predisposizione e della elettività del virus miasmatico gripposo, attaccando a preferenza e con più forza, ora i seni encefalici, ora la membrana schneideriana, ora la bronchiale e via discorrendo. Quindi cefalea, corizza, tosse. La fibra reagisce allo stimolo incompetente, cercando di eliminare il nemico dalla sua sfera organica, e si destano la febbre ed i sudori profusi. — Ecco quindi dimostrata la genesi patologica della sub-infiammazione venosa a fondo irritativo, qual condizione essenziale del morbo-grippe.

Anche il piano di cura comunemente adoperato per abbattere questa popolar malattia, forma prova evidente della sua condizione iperstenico-irritativa risiedente nel sistema venoso. Non parlando, infatti, del salasso che viene usato frequentemente fra noi, ed anche ripetuto, a norma della gravezza dei casi, nè delle mignatte che si sono trovate ancora più giovevoli, specialmente per isgorgare i seni venosi della testa, nè dei vomi-purgativi che giovano a sbarazzare le prime vie e a deprimere la soverchia sanguificazione, tutti i buoni pratici, per vincere questo morbo, ricorrono ordinariamente ai così detti diaforetici o sudoriferi, i quali sono riconosciuti della categoria degli antiflogistici, dirigono la loro azione deprimente sul sistema vascolare cutaneo. Le infusioni teiformi di fiori di verbasco, di sambuco, di camomilla, di malva o di tiglio, le decozioni di radice di altea, di bardana, o di orzo, o di gramigna con entrovi refratte dosi di tartaro stibiato, di nitro o di tartaro solubile, sono i farmaci in questo morbo più indicati e posti in opera, dai quali ottenni anch'io non di rado laudabilissimi effetti, e che riescono sempre della maggiore efficacia. E questi farmaci, come dissi, introdotti nella miscela del sangue, ne minorano e ne disciolgono la soverchia coagulabilità, abbattono la tensione flogistica dei vasi, e promuovono le secrezioni naturali, orine e sudori. Quanto a me dal loro uso m'ebbi sempre felici risultamenti.

Lo provano, finalmente, le successioni morbose. Quelle effusioni sierose, quelle edemazie parziali alle palpebre, alla faccia,

allo scroto, alle gambe ed alla glottide (raucedine), che susseguono sovente al morbo-grippe, quando non termina nella completa risoluzione, ci dicono manifestamente che la pregressa malattia era d'indole flogistica, attaccava il sistema vascolare venoso assorbente, e ne ha quindi disequilibrato le funzioni. — Nulla dirò delle risultanze cadaveriche, non avendo io osservato, nelle diverse influenze della grippe, alcuna vittima caduta sotto ai suoi assalti, essendo stata sempre d'indole più o meno benigna e mite. Nessuno, in una parola, morì da vera grippe legittima nelle epidemie del 1843, 1851 e 1858.

Sulla controversia dell' infiammazione e del salasso; *riflessioni del dottore* G. O. MARKHAM, *medico nell' ospedale di S. Maria in Londra. — Versione dall' inglese con note ed osservazioni.*

Avvertenza del traduttore.

Due ragioni m'inducono a pubblicare tradotta dall'inglese quest'assennata scrittura. — La prima è di far sapere al solo paese che sembra ignorarla in Europa la gran riforma operatasi nella medicina pratica presso tutte le civili nazioni, cioè il quasi completo abbandono del salasso, o la sua limitazione almeno a pochissime e ben determinate occorrenze. — L'altra è di costringere i medici stazionarii di quel medesimo paese a difendere il fatto loro, cioè l'impenitente e incorreggibile smania di trar sangue, contro l'anatema dell'universale opinione scientifica.

Io non son di quelli che vorrebbero sottomessi al regime del suffragio universale anche gli ardui problemi della scienza, e per infallibile accettan sempre la soluzione data dal maggior numero. Penso invece che l'orazione — *odi profanum vulgus et arceo* — sia la divisa più ragionevole che possano prendere gli uomini veramente sommi e virtuosi. Ad

ogni modo, qualunque modesto scienziato può aver avuto occasione di toccar con mano che bene spesso la moltitudine ha torto ed han ragione i pochi. Ma i pochi allora non possono pretendere d'esser creduti sulla parola, e debbono produrre le prove chiare e irrecusabili delle proprie convinzioni. Direi di più, che han obbligo strettissimo di assicurar loro con ogni sforzo il trionfo, quando siffatte convinzioni, penetrando a poco a poco nel pubblico, abbian potere di abbattere perniciosi abusi o di portare qualche certo vantaggio. Quest'obbligo poi mi sembra indeclinabile nel caso nostro, perchè la generale opinione si direbbe questa volta presentar veramente quelle solide qualità che la fecero chiamar dal proverbio la voce viva di Dio.

Essa infatti, nell'argomento che discorriamo, non è più la traduzione di vecchi pregiudizii, e nemmanco la figlia di qualche nuova e splendida ipotesi, imposta dalla potenza del genio alla fede e all'ammirazione del mondo. L'uso del salasso venne diretto sempre da fallaci sistemi o da una scienza bambina, mai non fu sottoposto a un severo sindacato, e così potè mantenersi in onore per molti secoli. — Ora trovasi quasi disertato dai pratici e preso dappertutto in diffidenza, mentre appunto va effettuando la medicina i suoi men dubbii progressi. — I miracoli d'eloquenza e gli sforzi d'ingegno furono fatti dalla passata generazione di medici, ma non già per limitarlo o sopprimere, bensì per spingerlo a tali eccessi di cui non s'aveano esempi nella storia. — E nondimeno furono fatti indarno, poichè non valsero ad impedire che studi più rigorosi ed osservazioni più precise, senza bisogno di nuove confutazioni o polemiche, gli andassero tacitamente scavando la fossa in cui gli toccò di cadere.

Mi par dunque evidente, che l'obbligo di giustificare le proprie dottrine ricada per intero sui pochi medici che si fecero un pregio di non abiurare la religione della lancetta. — E non è un poco assunto cotesto. — Si tratta

niente meno che di dare una solenne mentita alle scoperte patologiche di questi ultimi trent'anni, di trovare qualche prova decisiva del buon successo (o dell'innocuità non foss'altro) delle proprie cure, e di avere l'erculeo coraggio di rimettersi ad un'impresa, la quale andò fallita a quegli atleti d'intelligenza che furono *Tommasini*, *Rasori*, *Broussais* e *Giacomini*. La pretesa di rimanere a miglior mercato i sovrani della pratica, facendosi passare agli occhi degli svigoriti clienti come gli eredi legittimi di que' grandi, e però padroni d'un fondo ancor fruttifero, non si può loro menar buona per niun conto, e se non fosse da rintuzzar tosto per la minaccia che racchiude in sè di rovinare altr' infermi, sarebbe senza più da guardare per sovranamente ridicola.

Comincino pertanto questi imperterriti dissanguatori a smentire i fatti e gli argomenti messi in campo dal medico inglese. — È un impegno d'onore a cui non possono mancare. — Che se, accecati dal fumo dell'incenso che lor continuano a mandare i docilissimi ammiratori, si tenessero ormai sicuri di non aver più a deporre finchè vivono il loro scettro di ferro, e trovassero più comodo non degnarsi di togliere il suggello dalle proprie labbra, la presente pubblicazione, io spero, non rimarrà tuttavia senza qualche buon effetto. E per dirne alcuni, mi pare che, mettendo in luce la loro impotenza e il già troppo antico lor divorzio dai buoni studii, renderà innocua l'accanita persecuzione che fanno a chiunque mostri di saperne un pò più. Se inoltre essa non sarà da tanto da insegnar loro la debita parsimonia nelle deplezioni sanguigne, potrà far sorgere forse nella crescente generazione qualche suddito ribelle che ricusi di lasciarsi aprir le vene senza regole e senza misura. Egli è naturale infatti che, accorgendosi di appartenere a un popolo di quattro o cinque milioni, in cui si cava più sangue che in tutto il resto d'Europa, si concepiscano

gravi dubbii intorno l'infallibilità di certi più reputati pratici.

Il qual fatto importantissimo dell'odierna storia medica, da me scoperto, non su libri o giornali, ma in varie peregrinazioni alle principali Università europee e a quasi tutti i più grandi ospedali, negli ultimi dodici anni, vien ora appunto confermato dal discorso che segue, e nessuno vorrà più metterlo in dubbio. Quando reduce, non ha guari, da Parigi e da Londra, mi avvenne di narrare che nei venti ospedali, e più, da me frequentati in turno durante i tre mesi di soggiorno che divisi tra quelle due metropoli, mai non m'ero imbattuto in alcuna prescrizione di salasso, fuor di tre o quattro volte per casi di malattie o chirurgiche od organiche, mi parve di scorgere in parecchi de' miei concittadini una cert' aria di maraviglia e d' incredulità che ancora non può uscirmi di mente. Tuttavia la stessa cosa avevo osservata pochi anni prima nelle capitali della Germania, ove mi trattenni per più di otto mesi, ed ho poi vista questa somma prudenza nel cavar sangue, raccomandata e messa in pratica in quelle parti d'Italia, d'onde nel triennio or compiuto uscirono i più insigni lavori patologici. Nominerò soltanto il *Franceschi* a Bologna, il *De Renzi* a Napoli, il *Viale* a Roma, il *Bufalini* a Firenze. — Chi pur non avesse notizia della loro valentia clinica, non ha che a leggerne le più recenti scritture per tosto conoscere quanta economia debban fare di questo potente mezzo di cura, dopo averne sì maestrevolmente studiati gli effetti, e ridotte a sì piccol numero le precise indicazioni.

Più non parrà dunque strana l' asserzione mia di poc'anzi, che cioè l'altra parte d'Italia, quella che si compone dell' antica Liguria, degli Stati Parmensi, del basso Piemonte con Torino, dei tre quarti almeno della Lombardia, della sola Padova colla sua provincia nel Veneto, e d'una buona porzione di Bolognese e d'Estense, forma l'unico territorio che sia rimasto ancora sotto il dominio assoluto della lan-

cetta. — È una tirannia, per verità, che sa mantenere il suo piccol reame impenetrabile a qualunque invasione dall'estero e preservato da ogni intestina rivolta. Pur non oserei di affermare che non siasi già preparata una vasta congiura ond'essa è minacciata di giorno in giorno, e se non temessi di tirar loro adosso qualche briga, potrei citare molte brave persone che van lavorandovi dentro; ma fin qui niente si muove, ed è mirabile il perfetto accordo che regna tuttora in quelle parti fra il pubblico e i monopolisti della scienza passata: questi non sanno far meglio che trar sangue; l'altro ha un gran desiderio di farselo trarre, perchè imparò finalmente una semplicissima patologia, che non poteva digerire cinquant'anni fa quando venne inventata, dalla quale all'abbondanza del sangue s'attribuiscono novantasei mali in cento: gli uni vanno per quasi tutte le loro strade scientifiche alla conclusione del salasso, l'altro s'è abituato a poco a poco a misurare dal numero de'salassi la gravezza delle malattie, la perizia de' medici, e l'ammontare delle loro propine.

Nondimeno chi ardirà presagire una lunga durata a simile stato di cose, a cui fan puntello soltanto l'arroganza di pochi e la goffaggine di molti? — Non son punto favorevoli i nostri tempi a queste due pecche dello spirito umano. Ci pensino seriamente coloro che ne profittano. Nel secolo della libertà del commercio, e di tante altre libertà, non può stare la privativa delle sane idee mediche circoscritta ne' brevi confini da me indicati più sopra. Quella popolazione di quattro o cinque milioni potrebbe da un momento all'altro capirla, e un lodevole sentimento d'umiltà farle a un tratto cadere la benda. Da questa prima diffidenza le sarebbe facile poi venir condotta alla scoperta di molte malattie che non si trovano altrove, come artritidi da venti salassi, sinochi da dieci, infiammazioni generali di membrane e di vasi, pneumonitidi acute e primarie di due o tre mesi, ecc. ecc. E non potrà sperarsi al-

lora assai prossimo il giorno, in cui tali cure alla *Sangrado,* non più tentate da nessun colto medico, non più sostenute da nessuna plausibil dottrina, siano da qualche provvida legge severamente interdette?

Parma, Febbrajo 1858.

Prof. *L. C.*

I.

Una discussione importantissima è sorta poc' anzi nel nord del Regno Unito circa la cura delle interne infiammazioni. — Si è chiesto, cioè, per qual motivo i medici scientifici più non cavino sangue al dì d' oggi nella pneumonite e in altre acute malattie colla stessa profusione e insistenza che usavano ai bei giorni dei nostri padri e degli avoli. La discussione è interessante insieme e innocente, — interessante perchè le parti non solo, ma i rispettivi lettori e aderenti e discepoli son costretti a meditare su certi argomenti che già si guardavano da un pezzo con troppa indifferenza dai pratici, — innocente, perchè i disputanti non han più bisogno d' invocare le private esperienze, fatte, quasi in *corpus vile*, sulla povera umanità, per sostenere contrarie opinioni e particolari dottrine.

Per fortuna vien ora lasciata da un canto la principale illazione pratica della disputa: le due parti son presso a poco d' accordo in questo: che il salasso, come facevasi in addietro, è cosa morta e sepolta, e che la fabbrica delle lancette non è più per promettere un gran guadagno. La questione non è — se dobbiamo o no salassare, — ma bensì l'altra: — perchè nelle infiammazioni più non salassiam noi come gli eroici nostri antenati? — La popolare insegna sporgente ad angolo di quarantacinque gradi, col suo purpureo strettojo per fregio, sulla porta d' ogni onesto barbiere come — « segnale del luogo a cui, secondo le gride, potevano ricorrere in caso di bisogno tutti i fedeli sudditi di Sua Maestà » — va scomparendo alla muta dalla superficie del mondo incivilito; e nello stesso modo una ta-

cita rivoluzione è venuta effettuandosi nella mente de' medici intorno alla cura delle infiammazioni, cosicchè si direbbe che insiem coll' insegna del flebotomo siasi perduta a poco a poco la necessità del salassare.

Ma perchè, diran coloro che buonamente si acquetano al fatto, perchè lambiccarsi il cervello sulle ragioni di cose che già per la pratica sono ormai consentite da tutti? — Tale indagine si giustifica nondimeno con assai plausibili argomenti. E innanzi tutto è curiosissimo, che adesso appunto per la prima volta, dacchè la medicina ebbe un posto nella storia, il più antico, il più potente, il più usato rimedio delle infiammazioni, il salasso, più non si consideri per necessario, nè opportuno. Certo avran tutti un gran desiderio di sapere il perchè si compiesse questa mutazione radicale nel clinico esercizio. E poi, se vuolsi dare un solido fondamento a questa pratica negativa, si dovranno trovare buone ragioni del nostro abborrimento dal sangue, e scuoprire i motivi che indussero i *clarissimi viri* d'un tempo a far tant'uso della lancetta, e i chiarissimi de' nostri giorni ad avversare quest' uso medesimo nelle identiche malattie. Dobbiam forse credere che tutto il sangue scientificamente sparso dall'arte più umana e pacifica sia stato sparso invano, e anzi peggio? — Potrà egli pensarsi che la lancetta, da cui senza metafora si fecero zampillare perenni rivi di sangue, e probabilmente ne fu in maggior copia versato che dalla spada in guerra, altro non sia che un malaugurato strumento, un'infelice invenzione figlia d'idee false e confuse? — Ogni persona assennata bramerà senza dubbio di poter rispondere a siffatte domande.

Inoltre, dicendo che i medici son ora concordi a riconoscere nel salasso una pratica dei tempi andati, intendiamo parlare della professione in genere, non di ciascuno de' suoi membri. — Sta in petto ancora di parecchi un gran desiderio di que' tempi. Ancor troviamo qua e là discepoli d'*Esculapio*, che danno di tanto in tanto un' oc-

chiata d'amore al compagno inseparabile della loro gioventù scientifica, gente ingenua e fedele alle antiche tradizioni, che non può ridursi a credere in queste cure nuove, tenendo buona la sola vecchia maniera di pensare, e considerando questa particolare riforma come una deplorabile eresia. — *Mos est lex*, le usanze e le abitudini d'una vita intera non son facili a sradicarsi. Certo che per la cura delle infiammazioni abbiam tuttora fra noi alcuni rimasugli di pratico rancidume, — e che in loro non sia veramente nessun briciolo di bene? — Forse che non si mantiene sempre vivo ed operoso il *Bouilland?* Riuscirete più presto a deviare dal suo corso il sole, che il *Bouilland* dal suo battuto sentiere. Altri si potran essere stancati nelle flebotomiche loro fatiche, e aver veduto dalla stanca mano sfuggirsi la sfiduciata lancetta, ma non l'intrepido medico della *Charité*. Egli ancor vive, ancor crede, ancor dissangua, ancor giura sulla virtù del salasso, il rimedio di tutti i rimedi! (1).

Divien dunque importantissimo tentar di togliere o di spiegare la discrepanza che in ciò si vede fra la passata e la presente generazione. La questione dee molto far pen-

---

(1) È sfuggita all'Autore la pratica dissanguatrice che ancor prevale nei pochi luoghi ricordati dall'Avvertenza, e però accenna la sola clinica del *Bouillaud* come eccezione al fatto generale della presente rarità dei salassi. Ciò parmi derivare non tanto dalla piccola estensione che tien ora una tal pratica, quanto dal mancar questa, son già più di dieci anni, di fautori un pò autorevoli i quali, con fatti nuovi e ben provati, e col prestigio almeno di ingegnosi argomenti, abbiano tentato di salvarla dal discredito in che i moderni studii l'han posta. Non più sostenuta da nessun pubblico insegnamento, essa procurò di abbarbicarsi più fortemente alle cure private e continuò in silenzio la micidiale opera sua. Per tal modo l'oscurità potè sottrarla all'occhio acuto della critica.

(*Nota del T.*).

sare il filosofo, e si può francamente asserire che se questa rivoluzione terapeutica non è sostenuta da qualche fondamento men fragile di una mera opinione, non può ripromettersi una lunga durata.

Il soggetto a prima giunta può dar materia a qualche bello spirito, — a un nuovo *Molière*, per esempio, che avesse un altro *Guido Patin* davanti agli occhi — per investire co' suoi motteggi i malaugurati alunni d'*Igea*, e tutto quel pubblico (rispettabile, se guardi al numero) che non presta fede nè alla medicina nè ai medici, ma beve intanto a piena gola e senza batter palpebra le impudenti millanterie de' ciarlatani d'ogni razza, si farebbe una festa di riderne. Eppure, con un pò di calma, si verrà forse a vedere che sì manifesta contraddizione tra la pratica odierna e l'antica non è poi sì inesplicabile come sembra a primo aspetto. Si può qui ripetere il detto di quel buon vecchio *Rogers* di Loverley, che dovendo pronunciare un giudizio: — Eh! eh! soleva dire, assai buone ragioni possono armarsi e da un lato e dall'altro.

La questione da risolvere è questa: — perchè si curan oggi le infiammazioni sì diversamente dal passato? — perchè i medici ormai più non salassano?

Ora io penso, per venirne a capo, gioverà molto il premettere le conclusioni a cui giunsero le due parti opposte, il che sarà pur d'ajuto ad intendere le ragioni, onde si trovarono appunto sì distanti fra loro.

Amendue le parti s'accordano in ciò, che le infiammazioni interne, quali s'incontrano al presente, non domandano l'uso della lancetta, e che il salasso, qual veniva praticato dai nostri padri, è un rimedio passato di moda. Ma una parte sostiene, esser questo avvenuto perchè più non esistono le condizioni che lo rendevano allor necessario. — *Tempora mutantur et nos mutamur in illis*, preso il *nos* nel solo suo senso fisico. La malattia, per dirlo con frase moderna, ha cambiato il proprio tipo. I morbi infiam-

matorii che ci travagliano in quest'anno di grazia 1857, e ci travagliarono innanzi per un numero d'anni non ben definito peranco, non hanno la stessa natura de' morbi infiammatorii coi quali aveano a fare i medici de' tempi antichi. L'infiammazione de' giorni ippocratici, l'infiammazione di più secoli dopo, quando il salassare profusamente si teneva per suo rimedio essenziale, l'infiammazione altresì de' tempi di *Cullen* e *Gregory*, non son quelle colle quali abbiano a fare i medici de' tempi nostri. In qualche luogo verso il 1800, altrove prima, altrove un pò più tardo, si fece manifesto questo cambiamento di tipo. Le affezioni infiammatorie più non presentano le stesse indicazioni per cui tanto sangue fu tratto.

Per tal modo una delle parti spiega la cambiata cura col cambiamento avvenuto nell'essenza del morbo, e se l'ipotesi è fondata, vien risolta ottimamente la questione. Un'alterazione della malattia porta di necessità un'alterazione del metodo curativo, e perciò il medico d'una volta avea ragione di salassare i suoi malati, come ha ragione il medico d'oggi di non più salassarli, e come i medici futuri avran ragione di tornare al salasso, ove per avventura le malattie riprendessero il primitivo carattere iperstenico (1).

---

(1) Siccome i nostri abusatori delle sottrazioni sanguigne appartengono tutti al defunto controstimolismo, non sarà male avvertire che l'indole iperstenica o l'iperstenia, di cui si parla in più luoghi di quest'opuscolo, non ha niente a fare con quella delle due sole nature dei morbi riconosciute da tal sistema, che fu chiamata col medesimo nome, ma vien presa nel senso delle antiche scuole come equivalente di genuino ed acuto carattere infiammatorio, cioè di quel carattere che si credeva richiedere sopra ogni altro il salasso, e che ha per segni chiari e costanti la violenza della febbre, l'esaltata sensibilità, l'aumento del calore animale, la massa o la densità accresciuta del sangue. Nel senso dei sistematici dualisti

Questa spiegazione non è accettata dall'altra parte, anzi il dott. *Bennett* e i suoi molti seguaci la rigettano apertamente come fuor di proposito, e non fondata sui fatti, ma sulla incerta base d'una mera ipotesi o d'una personale opinione. La spiegazione vera è questa: — La medicina o quella sua parte almeno che riguarda la natura delle malattie si è radicalmente cambiata nella presente età. La chimica e il microscopio hanno scoperto un nuovo mondo di fatti che debbono profondamente modificare le nostre maniere di cura, fatti di cui non avevano i padri nostri il più lontano sospetto. La diagnosi e la patologia, come noi le intendiamo, metton ora il più modesto pratico molto al di sopra de' più vantati maestri di qualunque altro tempo. Che mai potevan essi, per esempio, conoscere dell'infiammazione e della vera sua natura, essi che la credevano prodotta dallo spasmo de' minimi vasi?

Una migliore patologia ci fa vedere assai più giusto nel processo infiammatorio, svelandoci alcune sue fasi importanti, da cui si desumono eccellenti regole per medicarlo. Fra queste ve n'ha una di gran rilievo, ed è che la sottrazione del sangue non è il conveniente rimedio da venirgli applicato. — Ecco ciò che dicono, e van più innanzi, perchè sostengono il detto con una moltitudine di fatti. La statistica è l'avvocato di cui valgonsi in difesa delle proprie ragioni. Coloro che salassavano i lor pneumonici, prima del tempo in cui si crede aver deposta la pneumonite l'origi-

---

l'iperstenia e l'ipostenia sono tutt'altra cosa, e non si riferiscono ai processi morbosi, ma bensì alle imperscrutabili condizioni della vita che lor diedero origine. D'onde viene che possono combinarsi tutti questi segni in malattie decisamente iposteniche e mancar tutti nelle ipersteniche, le quali invece ne possono avere di opposti, quali sarebbero il freddo, il torpore, l'asfissia, la cronicità, la mancanza delle forze, ecc. — Ammiro veramente chi ha potuto intendere queste astruserie metafisiche! (*Nota del T.*).

naria sua natura per prenderne una nuova, furono in pratica assai meno felici di noi che lasciamo le lancette irrugginire ne' loro astucci. Una terza parte di questi ammalati moriva negli aurei secoli della flebotomia, mentre al presente, come le cifre dimostrano, in ventuno e due terzi ve n' ha un solo appena che non la scappi dalle nostre non salassate pneumonitidi (1). La tradizione e le grandi autorità del passato son certo rispettabilissime, ma non possiam loro permettere di sopraffare le scoperte dell' età nostra. *Amicus Plato, sed magis amica veritas.* Egli è duro senza dubbio ed umiliante per l' orgoglio della medicina il confessare che dottori altamente onorati in ogni tempo, da *Ippocrate* sin quasi a noi, abbiano sempre tenuto il salasso come il sovrano rimedio delle infiammazioni, praticandolo in ogni caso, e nondimeno abbian sempre creduto e praticato un errore; ma pur dobbiamo questa umiliazione sopportar con pazienza, quando ci venga imposta dal vero. Con tutta la dovuta venerazione per gli antichi maestri, non si può chiuder gli occhi alle loro prove infelici, e tanto più che la nostra vista più acuta ci fa scoprire il lor torto. La malattia non ha cambiato, l' infiammazione è pur sempre quella stessa immutabil cosa di venti secoli addietro e, dicasi ciò

(1) Questi rilievi statistici fatti in Inghilterra possono confrontarsi con quelli che pubblicò nel 1852 il dott. *Dietl* di Vienna. Nell' ospedale di quella città si curarono dal 1847 al 1850 tutte le pneumonie senza salassi, e di 750 ne guarirono 681 che fan 90 e 4/5 in 100. I casi di morte furon dunque 9 e 1/5 nello stesso numero, cioè 1 e 4/5 in 20. Una tal proporzione è per verità alquanto maggiore dell' inglese, ma il medico di Vienna tenne conto soltanto delle pneumonie squisite o primarie, ed assicura che le mortali ebbero tutte a complicarsi con qualche altra affezione. Tuttavia, prendasi quella che si vuole delle due, e i salassatori antichi e moderni rimarranno infinitamente al di sotto.

(*Nota del T.*).

che si vuole, non avrebbe dovuto esserne allora diversa la cura da quella che le conviene al presente. Pel corso di tant'anni han dunque i medici non solamente gettata l'opera loro, ma fatto assai maggior male. Nell' idea di alleviar salassando il carico all' inferma natura, troncavano la strada alle sue migliori tendenze. Non ajutati da una precisa cognizione de' capillari, degli elementi organici, e delle differenze che passano tra la nutrizione sana e la morbosa, essi dovettero per forza cadere nell' errore, e rimanervi, e morirvi.

Tali sono gli argomenti accampati dai due contrari partiti. — Cerchiamo di mettere ora in evidenza i puri fatti a cui l' uno e l' altro si appoggia. Che non si tratti d' una questione oziosa, verrà facilmente consentito da chiunque si fermi alla sola superficie dei fatti medesimi. Egli è evidente in effetto che, se un partito ha ragione, il salasso come rimedio de' mali infiammatorii ha perduta la sua causa per sempre, e se invece la ragione si trova dall' altra parte, esso può riprendere l' eminente sua posizione terapeutica de' tempi andati, e cioè quando la malattia cambierà stampo di nuovo, riprendendo l' indole antica. Oltre a ciò v' è un terzo partito che mette lingua nella controversia, una specie di partito del *juste milieu*, il quale curandosi poco del passato, e forse meno dell' avvenire, ma tutto assorto nel presente, non teme d' affermare, che il trar sangue è ancora un buon rimedio, da mantenersi in onore; che può fare un gran bene, se prescritto opportunamente, e che si pratica oggidì men sovente di quanto farebbe mestieri. La giornaliera esperienza, dice questo partito, non va d' accordo colle vostre induzioni teoriche; la patologia puramente scientifica può essere in sè stessa eccellente, ma non è sì perfetta da costringer tutti ad una cieca fede in quelli ch'essa tiene per suoi fondamentali principii.

Così definiti i varii pareri che si riferiscono a simile controversia, rimane che si pesino più rigorosamsnte le ra-

gioni da cui trae ciascuno la sua forza. A tal fine gioverà considerare l'argomento sotto i tre capi che seguono: — 1.° Han realmente le malattie cambiato natura, e sarebbe vero perciò, che le infiammazioni più non domandino le profuse deplezioni sanguigne d'altri tempi? — 2.° Il salasso praticato a proposito dev' egli aversi per utile rimedio nell' infiammazione e in altri morbi, ed essendolo, non verrebbe adesso più raramente prescritto che non richiegga il bene degli infermi? — 3.° Qual' azione compete veramente al salasso nelle infiammazioni e nelle altre malattie?

II.

Consideriamo innanzi tutto quali prove si diano pel supposto cambiamento del tipo morboso. — Tal cambiamento non suol già dire, io credo, che siasi mutata la essenziale natura del morbo, ma soltanto le condizioni del corpo in che vien esso a prodursi. La pneumonite, per es., in quanto a' suoi caratteri anatomici, è adesso qual fu sempre, ma si mutò l' organismo in cui si manifesta. La diatesi della razza umana ha subìto una lenta alterazione, onde la reazione morbosa è diversa del tutto da ciò che fu in antico. Ne sia prova il fatto, che salassavasi allora, mentre più non si salassa al presente, e che il salasso, di necessario e usitatissimo, è divenuto assai raro, e il più delle volte o dannoso o superfluo. Simile cambiamento inoltre non è parziale: l'umanità intera sembra entrata in questa fase novella. Non qui soltanto e in tutta Europa, ma persino agli antipodi più non reggono gli uomini a quelle perdite di sangue che lor giovarono in altri tempi.

Se pertanto, rimanendo eguali le lesioni anatomiche, ha dovuto cambiare la cura, dovrà concludersi che l' infiammazione era *stenica* anticamente ed *astenica* oggidì. Farò notare che su questo punto le idee del *Watson* differiscono alquanto da quelle dell' *Alison*. Questi sembra convinto che per due mila anni le infiammazioni abbisognarono di lar-

ghe missioni sanguigne, e che soltanto al cominciare di questo secolo accennarono di non più volerne. L'altro invece — « è fermamente persuaso che le malattie vanno alternando a determinati periodi tra il carattere *stenico* e l'*astenico*, e che noi viviam ora in un periodo *astenico.* » — La qual persuasione, ch' egli dice trarre dall' esperienza propria e da tutta la storia medica, gli fa tenere per indubitato che andava bene la cura antica, e non va meno bene la nuova.

Non parrà strano che un fatto sì duro a intendere trovi degl'increduli, che non vorranno ammetterlo senza qualche prova sicura. Vien asserito che da *Ippocrate* sino a *Cullen* e *Gregory* si usò il salasso come l' ottimo degli antiflogistici, e si usò con tutta ragione; dunque per più di due mila anni la malattia fu *stenica;* il salasso è abbandonato ai tempi nostri, e lo è con altrettanta ragione; dunque negli ultimi trent' anni le infiammazioni son divenute *asteniche*! — L' ardita conseguenza non può a meno di suscitare molti dubbii, e tra il credere o che i medici abbiano per sì lunga età salassato invano, o che adesso per la prima volta abbian le malattie cambiata natura, io non saprei veramente quale scegliere. Cerchiamo per ciò più sottilmente le prove di siffatta asserzione.

La sola via per giungere ad una plausibile conclusione sarebbe quella di confrontare la natura delle malattie flogistiche de' tempi andati e i risultamenti delle loro cure colle malattie stesse e colle cure che se ne fanno al presente. — Si può egli fare un tal confronto? — Io nol penso. Una completa rivoluzione è avvenuta nelle nostre cognizioni patologiche e diagnostiche relative a queste malattie, e per una curiosa coincidenza tal rivoluzione sembra essersi compiuta quasi allo stesso momento in cui fu supposto che avessero le malattie mutato il lor tipo. Niuno vorrà negare che circa alla natura e al processo delle interne infiammazioni noi ne sappiamo infinitamente più de'

nostri padri. Quando *Cullen* ci parla di pneumonia, vuol intendere — « tutte le infiammazioni che prendono i visceri contenuti nel petto e le membrane che rivestono l'interna superficie di questa cavità, » — ed aggiunge che i sintomi son ben poco diversi e non conducono ad alcuna differenza nella cura.

Il dott. *Alison* crede anch'egli impossibile d'istituire un paragone fra la cura di ciò che allora chiamavasi una pneumonia colla cura di ciò che vien ora chiamato col medesimo nome. Egli dice che i progressi fatti nella diagnosi ci danno abilità per conoscere la pneumonia, quand'anche siavi sì poca tosse e puntura e dispnea, che niuno avrebbe osato parlare di pneumonia per l'addietro. Tali casi guarivano allora col riposo, colla dieta, col riparo dall' aria. Prima dello stetoscopio si consideravano come infiammazioni pulmonari que' soli casi in cui s' avevano sintomi imponenti e ben definiti. — Gran dispnea, polso forte e frequente, febbre viva, sputi rugginosi e dolor puntorio erano la necessaria espressione del morbo. Quindi i casi tutti eran di quelli che noi diciamo tipici o squisiti, simili a quello che vien descritto da *Cullen*. Ma questi, dice *Gregory*, sono alquanto rari, e son pur rari al nostro tempo, come lo stesso dott. *Alison* avverte. Essi traean giovamento dal salasso ai giorni di *Gregory*, e ne trarrebbero anche al presente, come sostiene il dott. *Alison*, al quale, in confronto di questo, sembrano di nessun valore tutti gli altri rimedi.

Ciò starebbe dunque per dimostrare l'identità del morbo. I casi squisiti erano rari e volevano il salasso in addietro, sono egualmente rari adesso, e vogliono ancora il salasso. Ma v'è di più. Que' casi più leggeri, con sintomi oscuri, che dal solo stetoscopio potevano scoprirsi, guarivano allora senza cavate di sangue, « appunto come farebbero adesso colla cura omeopatica o senza medicamenti ». A tali casi non davano, è vero, il nome di pneumonia. « Tengo per

fermo, soggiunge il dott. *Alison*, che alcuni passavano per febbri di varie specie e venivano curati come le febbri idiopatiche, a norma delle stagioni e de' luoghi ». — Dal che appare che allora, come adesso, erano curati senza salassi, colla sola differenza, che ajutati dallo stetoscopio, noi li riconosciamo per vere pneumonie, il che non potevano gli antichi, a cui l'ascoltazione era ignota.

Se pertanto la pneumonia non si conosceva anticamente che da certi sintomi più vistosi, ed eran rari i casi in cui questi mostravansi, la malattia, come noi la intendiamo, dovea ben raramente curarsi coi salassi. Parrebbe questo un paradosso, ma è pur la sola induzione che si tragga dalle asserzioni del dott. *Alison*. Conoscevano gli antichi i casi rari e squisiti di pneumonia e salassavano. Le pneumonie molto più numerose, non dimostrate da sintomi abbastanza chiari e conoscibili soltanto collo stetoscopio, passavano inavvertite, ed allora come adesso non erano salassate.

Ma se questo è vero, dove se ne vanno le generose e ripetute cacciate di sangue che si dicon fatte nella pneumonia dai nostri antenati? — La risposta è facile, e si trova nel senso ch'essi davano alla parola pneumonia, e che non mi pare sia stato considerato a dovere dai molti che disputarono sull' argomento dell' infiammazione e della sua cura. Pneumonia, nella mente di *Cullen*, volea dire, come già si notò, infiammazione de' polmoni, pleurite, bronchite, endocardite, pericardite, e molte altre affezioni degli organi toracici.

« Si danno, dice *Gregory*, diversi nomi alle malattie
« del petto secondo che l' infiammazione prende la pleura,
« i polmoni, il mediastino, il diaframma, il pericardio, ma
« tutte queste parti son così unite che difficilmente si riesce
« a distinguerne le malattie. Talvolta la pneumonia si pro-
« duce da sè, ma non credo che il medesimo accada mai
« per l' infiammazione degli altri quattro visceri. D'altronde
« sarebbe quasi impossibile argomentare dai sintomi qual

« fosse la parte offesa. La cura è pressochè eguale per « tutte. Per ciò ne tratto collettivamente, e quando mi oc- « corre di fare qualche particolare avvertenza, lo faccio in « separato paragrafo ».

Da qui s'intende, che le affezioni comprese da *Cullen* sotto il generico nome di pneumonia, nelle quali è detto che si praticavano i molti e grandi salassi, erano quelle tutte, quali che si fossero, in cui certi sintomi venivano in campo, cioè la febbre, l'affanno, la tosse, l'espettorazione, la puntura. Son questi che rappresentavano la così detta pneumonia, quand'anche non fossero sempre di pari intensità, e qualcuno mancasse talvolta, perchè i casi tipici della pneumonia culleniana furono raramente osservate da *Gregory*, come fu indicato più sopra.

Non ho bisogno di star qui a contare le molte lesioni diverse che noi possiam oggi riconoscere durante la vita, come cause de' nominati sintomi in variabili gradi. Mi basterà constatare il fatto che salassavasi indistintamente nelle più dissimili malattie, solo che per ragione delle parti occupate presentassero al medico un dato numero di sintomi. Possiam essere sicuri che vi saranno state fra queste non poche malattie di cuore, e lesioni tubercolose, ed affezioni di fegato o d'altri visceri addominali, da cui secondariamente sarà stata disturbata la funzione del respiro. Il reumatismo de' muscoli del petto con dispnea, dolore e febbre sarà passato più volte agli occhi di *Cullen* per vera pneumonia, e curato in conformità. — Lo stesso dicasi dell'epatite, e *Watson* fa osservare, che la sede del dolore, la tosse, la respirazione accelerata e incompleta solevano in questa malattia tendere insidie ai vecchi pratici, i quali si confessavano incapaci talora di decidere se l'infiammazione si fosse posta nell'inferior lobo del polmone destro o nel fegato.

Que' salassi avran dunque dovuto nuocere in molti casi. Diversamente i nostri vantati progressi in patologia sareb-

bero uno scherno, o un lusso inutile. La pericardite, per es., non può ella suscitare acuta febbre, difficoltà di respiro, dolore più o men pungente nel petto, i sintomi insomma della pneumonia di *Cullen*? E potrem noi credere che in questa sarà il salasso quell'oppurtuno rimedio che parve nella pneumonia? Certo la scienza ne fa creder tutt'altro. Suppongasi che la pericardite siasi prodotta d'improvviso in un infermo di malattia renale, forse già pervenuta al suo stadio estremo. Potrà la febbre esser violenta, e se l'effusione del pericardio è molto rapida, l'azione del cuore, poi quella de' polmoni può venir compromessa, e aggiugnersi alla febbre il dolor puntorio, l'affanno, la tosse, in una parola i sintomi pneumonici notati da *Cullen*. Ora, domando io, qual *laudator temporis acti* vorrà sostenere che, anche ai tempi di *Cullen* e *Gregory*, sarebbero state un buon rimedio in tal caso le profuse missioni di sangue? Tuttavia, fosse il caso medesimo capitato le mille volte a que' pratici, e mille volte sarebbero state ampiamente aperte le vene.

La pleurite e la pneumonia che si generano durante una malattia di languore, ma pur presentano i consueti lor sintomi, avranno avuto questa medesima cura. E pensiamo che avesse mai potuto loro far bene, anche posto che il morbo cambiasse tipo di poi? La tubercolosi dee pur sempre essere stata una malattia di natura adinamica. E chi dunque vorrà credere che dai tempi d'*Ippocrate* sino a noi abbia mai potuto giovarle il salasso? Egli è certo nondimeno che venne salassata sovente, ogni qual volta cioè prendeva in tal modo il polmone, da far nascere i sintomi classici, febbre, tosse, puntura, ecc. Ma non abbiam qui bisogno di congetture, dappoichè lo stesso *Cullen* ci descrive il suo metodo. — « L'infiammazione d'un tubercolo polmonare, egli « insegna, deve prevenirsi cogli stessi mezzi onde si pre- « vengono le infiammazioni in genere, — coi salassi e colla « dieta antiflogistica, — il che suppone l'astinenza com-

« pleta dal vitto animale e l'uso quasi esclusivo degli ali-
« menti vegetabili. » — *Gregory* parimente salassava i suoi tisici. — « Il che gli tornava utilissimo, egli dice, sul principio del male ». —

Chi prende per sua norma di ragionare la pratica di questi medici, potrebbe sostenere del pari, che il salasso era in addietro un rimedio conveniente nella tubercolòsi, per ciò solo che veniva prescritto da *Cullen* e da *Gregory*. Per verità essi ignoravano la vera patologia di questo morbo, come noi la intendiamo, e non sapevano che il tubercolo fosse indizio sempre d'una nutrizione difettiva ed abnorme. Tuttavia quegli eminenti ingegni non potevano sì facilmente sbagliarsi in fatto d'indicazioni cliniche, e non avrebbero salassato sì largamente se non l'avesse comportato la natura de' loro casi. La conclusione è chiarissima: — se non erravan essi a fare il salasso, e non siam noi nell'errore astenendocene, ragion vuole che siasi cambiato il tipo della malattia.

Malgrado ciò, nessuno vorrà credere che le grandi missioni di sangue siano mai state proficue nella tubercolòsi, o nelle indicate effusioni del pericardio o in altri morbi adinamici, capaci di dar origine di prima o seconda mano ai sintomi della pneumonia. E se fu già dimostrato che da *Cullen* e dagli antichi salassavasi largamente in tali casi, come rifiutarsi di concludere, che questi medici avranno spesso nociuto ai loro infermi con salassi che doveano assolutamente risparmiarsi. Non posso dunque pensare col dott. *Watson* che il torto sia dal lato del dott. *Bennett*. Egli è certo, come asserisce il primo, « che *Cullen* e *Gregory* erano competenti a giudicare quando l'infiammazione avvesse preso qualche parte nel petto, » — ma le cose dette tolgono ogni dubbiezza circa la loro incompetenza a giudicare di alcune essenziali particolarità relative al soggetto, e precisamente della necessità o non necessità del salasso. La loro diagnosi e patologia diccvan loro che

v'era febbre, che il polmone era ostrutto, ma non le tant'altre cose che la nostra diagnosi e patologia son venute dopo a insegnarci. Facciamo il caso, che un infermo d'albuminuria cada in febbre violenta con dispnea, polso celere, tosse, puntura, espettorazione. Ecco la pneumonia di *Cullen,* — ed egli sarebbe certamente ricorso alla lancetta. Si potrà egli dire in tal caso, col dott. *Watson,* che non fa nulla se non sapevan essi indicare la sede precisa dell'infiammazione? — La nostra diagnosi ne dice, che la dispnea, la tosse, ecc., vengono da effusione del pericardio e forse della pleura, mentre la nostra patologia ci mostra il rapporto che passa tra quest'infiammazione e la malattia de' reni. E non avrebbe la cognizione di questi fatti modificata per niente la pratica di *Cullen* e degli antichi? — O piuttosto non avrebbe radicalmente mutato il lor *methodus medendi*? —

III.

Sarà bene pertanto cercare una migliore definizione di ciò che intendesi per cambiamento di tipo nelle malattie, perchè da questa verrebbe forse a conoscersi non esser tanta la differenza dei due partiti come a prima giunta ci sembra.

Chi parla di tal cambiamento, non vuol già dire che Pandora abbia di nuovo aperto il suo vaso e lasciato sfuggirne altri generi di morbi ad infestare il mondo, ma soltanto che i morbi antichi, tuttora esistenti, si mostrano ora notabilmente cangiati. Non esistono in astratto malattie, e non son esse reali entità che possano stare senza il corpo; d'onde viene che tutte le modificazioni e particolarità di qualunque processo morboso appartengono sempre alla persona dell'infermo. L'idiosincrasia e la costituzione individuale danno la loro impronta alla manifestazione del morbo. Quindi si fa luogo naturalmente alla quistione, se i fatti ci dian diritto a credere, che le azioni esteriori a cui soggiacque in questi ultimi tempi l'umano organismo gli abbiano im-

pressa tal profonda mutazione da palesarsi negli affetti delle potenze morbifiche. La quistione è difficilissima a sciogliersi, perchè non è quasi possibile di porre ad esatto confronto una malattia, come noi la osserviamo, e la malattia stessa, come fu descritta dal punto di veduta in cui l'osservarono i nostri antenati. Le sentenze persino di famosi pratici viventi debbono accogliersi con molta cautela, quando sostengono che i rimedi più non agiscono come negli anni della loro gioventù. *Experimentum fallax, judicium difficile* avea già detto il padre della medicina, e a niente posson meglio applicarsi queste parole che agli effetti de' rimedi nelle malattie.

Nondimeno possono riferirsi alcuni fatti che tendono a toglier di mezzo qualche differenza d' opinione circa il supposto cambio del tipo. L'asserzione che sia questo avvenuto per tutto il genere umano, mi sembra affatto incapace di prova. Ma che le maravigliose rivoluzioni sociali, parte buone, parte cattive, compiutesi in quest' ultimo mezzo secolo, onde si tiene l' età nostra per un' età di progresso, abbiano fortemente operato sulle grandi masse del popolo ed alterata la sua costituzione corporea, mi sembra molto agevole a comprendersi. Nella storia del mondo troviam noi ricordato alcune società comparabili a quella in cui viviamo? — Dal principio del secolo crebbe immensamente la popolazione di questo paese. La scienza andò moltiplicando i suoi raggi di luce sull' umanità, de' quali giovaronsi le arti e salirono ad una prosperità senza esempio. Intanto piccoli gruppi di capanne si trasformarono in grandiose città, e dove poche centinaja d' uomini passavano in silenzio la vita, s' ode ora lo strepito di operose officine con migliaja d'artigiani. Molti uomini furono ammassati in piccoli spazii e posti in corpo ed anima sotto nuove condizioni d' esistenza. Come dunque pensare, che non ne venissero profondamente alterati? E che bisogno vi sarà di cercare altre spiegazioni del perchè gli abitanti di città e borgate più non sopportino le

grandi cavate di sangue? Forse che non si vidde accadere il medesimo in ogni tempo, quando miserabili e mal pasciuti operai si affollarono in anguste e mal ventilate stanzuccie di popolosi quartieri? Ciò anzi dovea succedere più di frequente che in questi giorni di tanti provvedimenti igienici. Trent' anni fa la media della vita umana era in alcune grandi città, a Liverpool per es., spaventosamente inferiore all' attuale. Chi mai stimerà necessario di ricorrere al cambiamento del tipo morboso per farsi ragione della poca tolleranza al salasso in que' luoghi?

Non mi farò a numerare le moltissime influenze a cui soggiace chi dee vivere col proprio lavoro nelle grandi città: sarebbe la biografia quasi intera dell' artigiano. Ogni cosa che lo circonda è nemica alla salute. La sua mente è in maggior tensione che non quella del contadino, più affaticato ed esausto il corpo. A mostrare come siasi profondamente alterata la sua costituzione basterebbe un sol fatto, ed è l' enorme quantità di bevande spiritose che egli consuma annualmente. Non parlo delle mutazioni operate dalle influenze moderne sulle menti e sui corpi de' ceti più elevati. Tutte le classi ne sentirono più o meno, ma ho voluto parlare di quella sola che nelle sue malattie ricorre agli ospedali, perchè soltanto da osservazioni fatte sui poveri han tratto i due partiti i lor principali argomenti.

Questa idea mi sembra avvalorata dal non mostrare le malattie della vigorosa popolazione agricola d'aver punto cambiato il lor tipo. Il salasso, per quanto io ne so, continua ad essere il rimedio ordinario delle infiammazioni che si presentano in essa. Di più, vi son molti sperimentati medici che difendono ora altamente una tal pratica, ed affermano esser molto dannosa la soverchia economia che si fa di sangue al presente. È certissimo che i chirurghi d' armata usano ancora di salassare francamente i loro infermi nelle affezioni infiammatorie, e niun di loro s' è accorto d'alcun cambiamento avvenuto ne' robusti soldati circa alla tolleranza delle deplezioni sanguigne.

Non è dunque necessario di ricorrere ad un' ipotetica mutazione generale de' tipi morbosi per ispiegare la diversità della cura. Piuttosto è da credere, che, per aver vanto di razionale, la pratica de' vari medici di tutte le età, od anche d'un età sola e d'un sol paese, avrà dovuto variar molto a norma de' casi. Ciascun infermo dev' essere studiato in se stesso, e quel medico che volesse curare i suoi malati coi libri, o che al solo udire il nome del morbo pretendesse di poter subito suggerire il buon rimedio, non sarà mai tenuto per filosofo. Niente è più illogico del voler dare precise regole di cura per l'infiammazione, applicabili in ogni caso, o criticare dal punto di vista della propria circoscritta esperienza le cure altrui su malati esposti a tutt' altre influenze. Basta considerare un momento l'infinita varietà di circostanze in cui trovansi gli uomini, e le corrispondenti modificazioni costituzionali che debbon loro di necessità derivarne.

Toglietc il pallido artigiano dalla città, dategli un' aria pura, lasciate cader sov' esso la chiara luce del giorno, porgetegli un salubre alimento, e avrete in breve trasformato quest' uomo. Chi oserà dire, che a lui così rinnovato le perdite di sangue faranno lo stesso effetto che gli avrebbero fatto innanzi, sotto l'influsso di tante cagioni debilitanti? Il medico degli affollati abitanti delle città e il medico delle popolazioni campestri non possono avere la stessa idea circa le operazioni de' rimedi. L' esperienza dell' uno non può servir di guida all' altro. Questi fatti indubitabili e volgari non sembrano essersi valutati abbastanza nella presente discussione, giacchè non sarebbe forse venuta in iscena la teoria del mutamento del tipo per giustificare la mutazione del metodo curativo nelle malattie flogistiche. Io non faccio che toccare la superficie di tali fatti, ma egli è evidente che una filosofica investigazione delle circostanze che van ora operando sulla fisica organizzazione dell' uomo, paragonate a quelle che si operarono in addietro, ci condurrebbe a rilievi della massima importanza.

Son queste le principali ragioni (ed altre saranno accennate in seguito) che mi pajono dimostrare non avvenuto mai questo mutamento del tipo morboso. Il corpo umano è ora qual fu sempre. Le cagioni esterne debilitanti affievoliscono i suoi poteri vitali, ma ciò avvenne in ogni tempo. Se tale debilitazione vien più esattamente avvertita oggidì, egli è in primo luogo perchè l'occhio medico si è reso più potente a scoprire il vero, si è fortificato con nuovi strumenti, e vede insomma più chiaro che non vedeva in addietro; e perchè in secondo luogo l'argomento in favore del cambiamento di tipo fu tratto da osservazioni istituite sopra grandi popolazioni, sottoposte a cagioni di deterioramento che non agirono sui nostri maggiori. Non si dimentichi d'altra parte, che simile teoria non è punto sostenuta dai pratici delle campagne.

Veniamo ora a stringere in pochi detti gli argomenti favorevoli all'opinione del dott. *Bennett* circa la cura delle infiammazioni interne, argomenti secondo i quali il salasso non sarebbe adesso, e non sarebbe mai stato il lor conveniente rimedio.

E prima di tutto ci si presenta il gran fatto irrecusabile che i più sperimentati medici e chirurghi de' nostri giorni, lungi dal considerare il salasso come rimedio opportuno nelle interne infiammazioni, lo condannano come inetto e positivamente dannoso, affermando che solo in via d'eccezione si debba ad esso ricorrere. Abbiam dunque *a priori* una ragione assai forte per dire che le copiose missioni di sangue e non sono e non furono in alcun' epoca della storia la conveniente lor medicina, a meno che non si provi che le malattie son ora tutt'altro da quando il salasso teneva il posto d'onore nell'armamentario terapeutico.

Simile cambiamento fu immaginato, come vedemmo, per giustificare il fatto, ma non venne provato abbastanza, e per l'impossibilità in cui siamo di fare un giusto confronto fra la moderna pratica e l'antica, non sembra poter esserlo

mai. Il principale, anzi l'unico argomento che militi per esso è quello che si trae per una parte del vedere in altri tempi raccomandato il salasso da pratici d'eminente ingegno, che non potevano ingannarsi nè circa alla sua necessità nè circa ai vantaggi che ne ottenevano, e per l'altra parte dalla massima, invalsa ormai dappertutto, che il salassare più non convenga ai dì nostri.

Per rendere sempre più accettabile la mutazione de' tipi morbosi, vien citato a sazietà il cambiamento di carattere che ci presentano le epidemie di tanto in tanto, anche nel breve corso della nostra mortale carriera; il che ci si mostra dalla storia essere stato vero parimente ne' secoli trascorsi, ne' tempi di *Sydenham* e d'altri acutissimi osservatori di malattie. Il qual ragionamento tuttavia non conferma, a ben guardarlo, ma piuttosto inferma la dottrina della generale mutazione de' morbi. Mostrando che nelle epidemie ciò che avveniva in passato avvien del pari al presente, non si fa che rafforzare il concetto dell'immutabilità dell'umano organismo.

I sostenitori della dottrina cercano di puntellarla colla privata loro pratica. Pretendono che le malattie flogistiche d'oggidì siano per la forza molto diverse da quelle che, all'uscir delle scuole, s'era loro insegnato di salassare. Al che si risponde, che in cosa di tanto valore la personale esperienza d'un uomo è un ben meshino criterio di verità; che l'arte nostra, anche a farsi dai loro tempi, ha radicalmente cambiati i suoi principii; che la medicina, durante il medesimo loro esercizio, si fece ognor più ricca d'esempi, onde si dimostra l'impotenza delle mere convinzioni private, e sian pure di giustamente celebrati maestri, a stabilire sovra solida base una qualunque teoria patologica. Ricorderò in proposito, che vi ha tuttora un buon numero di pratici, usciti dalle vecchie scuole e però di più consumata esperienza, che deplorano il grave danno del generale obblio del salasso. Se per la solita tendenza agli

estremi, essi dicono, si salassava troppo in passato, siam ora caduti del pari nell' errore, correndo all'altro estremo. Per verità mi pare strano, che i fautori del dott. *Alison*, siano gli stessi che, stando alle discussioni agitate in Edimburgo, lamentino il perduto onore della flebotomia. Confessano questi medici di toccar con mano ogni giorno i cattivi effetti di questa nuova pratica, ma di astenersi nondimeno dal salasso, anche in casi in cui la coscienza li spronerebbe a farlo, perchè tutte le autorità scientifiche stanno ormai contro loro, ed han persuaso il pubblico a non più lasciarsi aprir le vene dalle loro coraggiose lancette (1).

(1) Nel paese ove la flebotomia continua ad essere in onore sopra tutti i rimedi, s'incontrano altri due generi di contrasto fra il tornaconto del mestiere e la convinzione della scienza, molto diversi da quello che vien qui accennato. — Alcuni medici sentendosi mancar sotto il terreno, ma non avendo più il tempo nè l' attitudine di rifarsi da capo allo studio, procurano di accaparrarsi un posto nella pratica avvenire; e perciò coi giovani studenti che s'accorgono di non poter più sedurre alla facilità delle sbrigative lor massime, e colle persone che stimano le più infarinate di quanto corre pel mondo, si vantano di molta prudenza nel trar sangue, e azzardano qualche biasimo a mezza bocca sui proprii confratelli, che più ciechi o più animosi lasciano vedere a tutti di batter sempre collo stess'impeto l'antico sentiere. Con tutto ciò son bugiardi quei vanti, e nelle cure private non è intermessa la consueta violenza. — Altri han potuto conoscere per prova la bontà delle moderne dottrine, onde venne dappertutto posto freno agli abusi della lancetta, ma forzati ad esercitare il loro ufficio tra gente che fa tutt'uno del medico e del flebotomo, e scambia l' audacia col sapere, e perdona al curante le sole morti sanguinose, non osano rifiutare il salasso che lor vien chiesto da volgari pregiudizii, facendosi così credere ancor devoti ai principii in cui cessarono d'aver fede. — Nascondono i primi l' ignoranza ad una parte molto eletta del pubblico, perchè veggono a certi segni dell'aria che la loro stagione è per passare; nascondono i secondi la

Oltre a ciò non dobbiamo dimenticare, che il salasso conta ancora buon numero di partigiani ne' pratici dell'armata e della marina. Essi continuano ad usarne per la stessa ragione che l'usarono *Gregory* e *Cullen*, per la ragione cioè che i lor malati sembrano averne bisogno e ritrarne manifesto profitto.

Egli è certo parimente, che le nostre autorità scolastiche, quando vengono a parlare della cura delle infiammazioni, anche al dì d'oggi o ad un'epoca almeno assai più recente di quella in cui suol farsi nascere il cambiamento de' tipi morbosi, raccomandano il salasso alla maniera di *Cullen* e degli antichi. S'io mi faccio a scorrere il testo più adottato in Inghilterra, l'opera classica del *Watson*, publicata nel 1848 (e si rammenti che il dott. *Alison* fa succedere tal cambiamento al principio del secolo), trovo ripetuta ad ogni passo una simile raccomandazione. Nella cura della pneumonia, dice il *Waston*, « non è a porre in dubbio che le migliori esperienze antiche e moderne non siano pel maggior numero in favore dell' uso libero ed anzi prodigo delle missioni sanguigne ».

D'altronde non è stato provato finora che il cambiamento derivi da una degradazione della specie umana. Si avrebbe invece la prova del fatto contrario, poichè la vita media in questo momento ha generalmente raggiunta una cifra maggiore che non si aveva ai giorni di *Cullen*.

Per ciò mettendo da un lato la teoria del cambiamento de' tipi morbosi, perchè non provata e non probabile, farei la domanda, — se possan darsi altre ragioni abbastanza

---

scienza, per troppo amore di pace, ai poveri di spirito e alla gran turba degli illusi. Ma le menzogne non san fare lunghi viaggi, e queste due pur esse mi pajono già stanche del loro cammino. Messe a dormire una volta, chi non sa qual parte rimarrà padrona del campo? Converrebbe, per non saperlo, che fosse il progresso una favola e gli accorti valesser meno dei gonzi.

(*Nota del T.*).

valide per ispiegare il cambiato metodo di cura, cioè l'abbandono del salasso all' ingrosso, come praticavasi ai tempi addietro. — La risposta vien da me tentata nel rimanente del discorso.

IV.

Tutti gli autori, che parlano con lode del salasso, avvertono esser la lancetta uno strumento non men potente al male che al bene, ed aver duopo il pratico di grandissima prudenza per decidere in qual caso, in qual momento e in qual misura ei possa utilmente valersene. I precetti relativi alla indicazione o contro indicazione del salasso furono svolti molto minutamente dai maestri dell' arte, ma chi si pone per poco a ponderarli, tosto s'avvede, che son come l'incognita d'una assai complicata equazione, — a scoprire la quale fa mestieri di tanto acume e dottrina, che pochi possono sperare di conseguire nella settantina d' anni che lor tocca di vivere. Qui pure, come in molti altri esempi, si vede che anche i più efficaci spedienti della medicina han bisogno d'esser in parte diretti da semplici congetture.

La nostra scienza diagnostica, se non è molto al di sopra, non la cede per fermo a quella di *Cullen* e *Gregory*, e se noi troviam difficile ne' casi ordinari il decidere sulla convenienza del salasso, anche gli uomini d' allora dovean trovarsi a fronte la stessa difficoltà. Supposto pure che le malattie fossero di natura più stenica, e che sieno vere tutte le storie di moltiplicate missioni di sangue, rimarrà sempre inconcusso che molti casi saranno stati sottoposti a tal cura, i quali per noi non l'avrebbero con bastanti ragioni richiesta.

Viene ammesso dalle migliori autorità del giorno, che scrissero su questo soggetto senza alludere menomamente all'idea d'una mutazione nel tipo de' morbi, che di rado ci capitino infiammazioni in cui bisogni il salasso. Non par vero la distanza immensa che separa in questo punto la teoria dalla pratica. Un celebre scrittore più sopra citato c'insegna,

per esempio, che di tutti i rimedi della infiammazione, il salasso è di gran lunga il più efficace e importante, la qual cosa dovea pensarsi anche prima di qualunque esperienza. Quindi si fa largo a decantarne i benefizii, e minutamente descrive le regole di ben prescriverlo, finendo poi per far sapere all'imbarazzato studente, ch'ei vi ricorre ben di rado, tuttochè rimedio eccellente; per la ragione che agli ospedali presentansi per solito gl'infermi quando il buon momento di salassare è trascorso. « E non so stancarmi, conclude, d'inculcare fortemente il precetto, che per domare od estinguere le acute infiammazioni, si deve soprattutto salassare di buon'ora ».

È riconosciuto da tutti che se giova il salasso nelle infiammazioni, giova specialmente quand'è fatto nel primo principio del male, e ciò doveva esser vero del pari ai giorni di *Cullen.* Si fa quindi luogo all'interessante questione: — Possiam noi, nello stato attuale della scienza, curare l'infiammazione al suo primo principio, quando appunto si crede che il rimedio riesca più efficace e corrà minor rischio di far danno? — E lo potevano *Cullen* e *Gregory* più sicuramente di noi?

La risposta è facile. Per le ragioni dette, si dovrà tenere come quasi impossibile applicare il rimedio in discorso al primissimo esordire del morbo, quando appunto recherebbe il maggior profitto. Il medesimo sarà stato sempre. Così vien circoscritto e assai meglio definito il soggetto della nostra indagine, e siamo tosto condotti a considerare gli effetti del salasso in que' casi in cui d'ordinario si pratica, cioè negli altri successivi stadi dell'infiammazione. Il dott. *Alison* distingue in questo processo morboso ciò ch'ei denomina *nisus ad inflammationem* dall'altro stadio che vien caratterizzato dalla produzione di un trasudamento nella parte affetta. Ei soggiunge, che solamente durante il *nisus* può far bene il salasso ed esser il più potente sussidio per ottenere la completa risoluzione. « Se molte infiammazioni, egli

« dice, che avrebbero offeso le parti con trasudamento di
« linfa plastica o pus, finiscono per risoluzione, com'io credo
« fermamente, sotto l'uso di salassi e degli antiflogistici,
« senza lasciare alcuna lesione visibile od occhio nudo, si
« avrà tutto il diritto di ammettere che l'infiammazione esi-
« steva, ma fu modificata, anzi troncata dalla cura ».

Ora per intendere chiaramente il bene che può esser fatto in tali casi dal salasso, convien formarsi in primo luogo un'idea precisa di ciò che debba intendersi per conato infiammatorio, e avere in secondo luogo il potere di riconoscerne in vita l'esistenza. Se dopo aver cercato, verremo a scorgere che, trattandosi almeno d'interne infiammazioni, questo potere ci manca, e che, se pur l'avessimo, non ci sarebbe dato sorprendere tal conato al letto degl'infermi fuorchè in rarissimi casi, dovrem per forza conchiudere, che il salasso, a cui nel tempo del conato si attribui tanta virtù risolvente, non è e non fu mai messo in opera in questo primo periodo del processo morboso.

Il *nisus ad inflammationem* parrebbe significare, secondo il dottor *Alison,* quel periodo in cui tal processo va, per così dire, tramandosi nella parte, il periodo insomma d'incubazione. — L'infiammazione ancor non si mostrò per alcun de' suoi segni anatomici, ma nondimeno esiste. Ecco la maniera di ragionamento che portò quest'idea. — I segni fisici dell'infiammazione presente in qualche parte, come le scuole insegnano, sono dati da un trasudamento ivi formato, ma un insolito potere operante sui vasi e sui nervi della parte stessa deve averne determinata la formazione ed avere agito innanzi. Per ciò il trasudamento non è che l'esito d'una serie d'atti organici anteriori, e quella forza innormale che pervertì le naturali azioni della parte, che fè trasudare dai vasi un'impropria materia, si chiamerà più giustamente il fomite infiammatorio, che non l'essudato medesimo, il quale ne costituisce unicamente l'espressione o la parte sensibile.

Nessuno vorrà negare la precedenza di tal *nisus*, ma come sorprenderlo in atto, e come accertarsi che si abbia sotto mano in pratica un' infiammazione che ancor non abbia oltrepassato questo primo suo stadio? Come procurarcene in vita sì positiva notizia da fidarci ad applicare con franchezza que' rimedi, che tengonsi capaci di compiutamente risolverla?

Il dottor *Alison* non sa dirlo, ed ha lasciato un vuoto nella sua dottrina, il quale se par tanto grande a noi, coi nostri perfezionati mezzi di diagnosi, quanto non dee parer più grande nella pratica degli scorsi tempi! Fermiamoci un istante e domandiamogli, se nelle infiammazioni di polmoni, per esempio, sia possibile separare in pratica lo stadio del conato infiammatorio da quello del trasudamento?

Non abbiamo, in primo luogo, alcun segno positivo che ci possa mostrare l'attualità del conato. — In secondo luogo, allorchè l' infermo ricorre al medico, son già presenti per consueto que' sintomi (espettorazione e suoni stetoscopici) che provano esser già cominciato il periodo essudativo. Niuno di tali sintomi potrebbe diversamente prodursi. Ma quando il trasudamento è avvenuto, lo stadio del conato è già trascorso, il che vuol dire che quest'ultimo non ha alcun proprio segno stetoscopico.

Ma in mancanza de' segni locali, ve ne sarebbero per avventura di generali che bastassero ad accusare lo stadio del *nisus* nella pneumonia? Non penso che alcuno ardisca affermarlo. La febbre non può dare alcun lume circa la sede precisa del morbo; la puntura e la tosse non sono indizi bastevoli; gli sputi avrebbero maggior valore, ma non compajono che nello stadio essudativo, e si accompagnano a loro sicuramente i sintomi stetoscopici. Considerando inoltre i sintomi, che per *Gregory* e per gli altri antichi esprimevano la pneumonia, ci persuaderemo ognor più che questi medici non la curarono mai durante il primo stadio. Essi parlano sempre di sputi particolari, e gli sputi, come vedem-

mo, appartengono al trasudamento. Anche per loro il periodo del *nisus* era dunque passato.

Se i fatti riferiti, per tanto, e i corollari che ne furon dedotti son veramente fondati (e non mi par possibile il dubitarne), si dovrà per forza concludere, che il salasso come rimedio dell' infiammazione non fu mai praticato, se non per eccezione e accidentalmente, nel periodo che precede gli essudati. E per ciò cadono tutti gli argomenti in favore del rimedio, desunti dalla considerazione degli stadi anatomici che son proprii di quel periodo. Ne viene ancora la più grave conseguenza, *che il salasso praticato nella pneumonia non può risolvere l'infiammazione*, se per risoluzione s' intende la scomparsa del *nisus*, cioè del periodo anteriore al trasudamento. — Chi pretenderà di curarlo, se già non è più quando s' imprende la cura della pneumonia? *Cullen* avea detto non doversi attendere la risoluzione della malattia senza qualche escreato, e vedersi da ciò se la malattia stessa ha tendenza a risolversi: osservazione che mostra non aver *Cullen* e il dottor *Alison* preso una tal espressione nel medesimo senso, giacchè il primo non pensava d' averla mai co' salassi effettivamente troncata.

Avrò dunque ragione di sostenere, che nelle infiammazioni toraciche, la risoluzione per lo meno è un fatto di difficilissima prova. Neppur l' analogia può renderlo più credibile. Nella così chiamata peritonite idiopatica si può sperare, più che in qualunque interna infiammazione, di conoscere il primo ordirsi del morbo, o il suo stadio di conato: il vivo dolore locale e i sintomi concomitanti l' accusano ben presto, e probabilmente assai prima d' ogni essudato. Ai giorni in cui fioriva il salasso, certo non fu risparmiata la lancetta nella cura di questa malattia. Trovo scritto in proposito nelle Lezioni del *Watson* pubblicate nel 1848, cioè molto dopo il cambiamento de' tipi morbosi riconosciuta dal dottor *Alison*, « che fatta una copiosa cavata di sangue dal

braccio, si debba coprire di mignatte il ventre (1) ». — Da ciò sarebbe lecito inferire, che siasi per tal modo ottenuta sovente la risoluzione del morbo. Pur chi potrebbe darne la prova? — E non risulta piuttosto dalla cotidiana esperienza che l'infiammazione non si tronca per cure, e vuol passare, anche finendo in guarigione, allo stadio del trasudamento? — Evvi alcuno che ardisca vantarsi d'aver col salasso troncata la peritonite? — Ma quest'argomento, applicato alla pneumonia, non disdice che torni il salasso vantaggiosissimo in certi casi, scemandone l'estensione ed abbreviandone gli ultimi stadi? Esso prova soltanto che il salasso non tronca la pneumonia nel suo primo periodo, perchè non vien in esso praticato quasi mai. Siam costretti in tal guisa a considerare gli effetti della missione sanguigna nelle flogosi interne secondo lo stadio in cui vien praticata.

Da questa discussione si rende manifesto, che non abbiamo un'esatta idea del come operi il salasso quando realmente fa bene. Lo stesso dott. *Bennett* non sa negare che esso giovi alcune volte, il che sarebbe, s'io ben l'intendo, in que' casi ove, più che un'infiammazione, vi ha un qualche ostacolo meccanico al corso del sangue, come negli aneurismi del petto, ne' quali i piccoli salassi a quando a quando recano sollievo. — « Egli è molto incerto nondimeno se un'abbondante deplezione dal braccio possa operare sul sangue che stagna ne' capillari del polmone ». Ne' suoi ragionamenti egli ha in vista solamente le infiammazioni interne, e non fa notare i fenomeni che si osservano nelle esterne durante la cura. Si priva con ciò di molti fatti pre-

---

(1) Settant'anni fa *Carmichael Smith* scrisse che la peritonite non ammetteva molt'uso di lancetta, per la troppa facilità onde poteva cadere in isfinimento l'infermo poco dopo il salasso. Come può quadrar dunque una tale opinione col tipo stenico ammesso da *Gregory*? (*Nota dell'A.*).

ziosi che darebbero non poca luce alla sua tesi. Le infiammazioni esterne ci stanno dinanzi agli occhi fin dal primo lor nascere, e possiamo tener dietro passo per passo al lor processo in vita, non contentandoci delle anatomiche lesioni che rimangono dopo morte.

L' infiammazione è sempre eguale dovunque si presenti, e il dottor *Bennett* sarà l' ultimo a dubitarne. I fenomeni che la rappresentano in una parte sono gli stessi che la rappresentano in tutti. Qualsiasi differenza essa mostri sarà sempre un mero *accidente* da riferirsi alla particolare struttura dell'organo affetto, ma i suoi caratteri *essenziali* sono identici dappertutto. Sarà quindi ragionevole arguire gli effetti de' rimedi generali applicati alle interne infiammazioni da quelli che i medesimi rimedi avranno avuto nelle esterne, e così anche gli effetti delle deplezioni sanguigne generali o locali, dato che nelle une e nelle altre si facciano agli stessi periodi del processo infiammatorio.

Non occupandoci per ora del salasso generale, vediamo se può esservi chirurgo al mondo che possa avere il menomo dubbio circa l' immediato giovamento che recano le deplezioni locali di sangue in certe locali infiammazioni di natura non specifica, mitigandone la violenza ed abbreviandone il corso, quand' anche la tumefazione indichi già che un trasudamento è avvenuto? Il fatto può aversi per irrefragabile, e può quindi applicarsi con pari aggiustatezza anche alle interne infiammazioni, purchè le altre condizioni del caso non sian punto diverse. *In quanto sono identici i casi,* siam dunque certi che il salasso locale gioverà nell'interne infiammazioni come in parecchie delle esterne. Ma perchè non abbiamo in quelle come in queste la stessa persuasione del fatto?

Nel calcolare gli effetti della sottrazione sanguigna nelle interne infiammazioni, sembrami che non siasi posto mente, quanto si dovea in ogni singolo caso, alle cagioni loro, ai precedenti ed ai più manifesti rapporti. Si trassero generali

conclusioni da fatti essenzialmente diversi perciò solo che presentavansi nella stessa parte con somiglianti caratteri anatomici. Conclusioni siffatte non potevano portare a nessun fondato principio di scienza pratica. Un' infiammazione polmonare, per es., può essere di natura specifica, accompagnata o dipendente cioè da una malattia di tutto il corpo, o può essere invece affatto locale. In altri termini, ora sarà la manifestazione locale d' un vizio generale o, mi si permetta l'ipotesi, d' una malattia del sangue, ed ora si produrrà localmente nel più sano organismo in conseguenza di qualche offesa meccanica. In ambo i casi le infiammazioni avranno gli stessi caratteri anatomici, ma nell' essenza loro e in tutto ciò che riguarda la cura medica saranno affatto diverse. Niuno vorrà darci ad intendere, che la medesima cura sarà in entrambi la cura razionale, e che il rimedio giovevole ad una sarà pure il migliore per l' altra. I rimedi al contrario saranno totalmente diversi. Ciò rendesi anche più evidente dal confronto con ciò che accade nelle infiammazioni esterne. Un' erisipela della pelle finisce talvolta in ascesso flemmonoso, ed una spina infitta in qualche parte determina talvolta un ascesso traumatico; ma quanto non son diversi tra loro questi ascessi, sebbene abbiano comune il pus e i principali caratteri fisici? Quanto non s'ingannerebbe a partito chi volesse indiscriminatamente usare per ciò la stessa cura in amendue? Eppure tale è il consiglio che vengono a darci i lodatori del salasso nelle infiammazioni polmonari in genere, senza distinguerne la vera natura nè le disposizioni dell' infermo. Si potrà dunque dire a buon dritto che le tante statistiche date in prova dell' utilità delle missioni sanguigne non hanno realmente alcun solido sostegno.

Alcuno risponderà forse, che l' infiammazione traumatica de' polmoni non cade sotto la cura medica, mentre tutte le rimanenti, compresa quella che dicesi idiopatica, appartengono alle malattie costituzionali: ma in tal caso altresì non

può revocarsi in dubbio che l' infiammazione non abbia assai vario significato secondo le varie costituzioni individuali, e non esiga per ciò solo ben differenti rimedi.

Da ciò tutto si conferma, che voler dare il suo giusto valore al salasso come rimedio della pneumonia, guardandola soltanto come infiammazione, e senza rispetto a' suoi generali caratteri, equivale a tener conto del salasso come rimedio di mezza dozzina almeno di malattie differenti, desumendo dal successo in astratto la sua perfetta opportunità in ogni caso concreto. — In tal modo s' è ragionato finora da molti, e non occorrono altre parole per dimostrare il loro torto. Se la moderna patologia non avesse insegnato altra cosa, avrebbe pur sempre scoperto il gran fatto, da cui furono dedotte le mie considerazioni: che cioè in un' immensa maggioranza di casi, se non in tutti, i guasti locali osservati nella pneumonite non sono la malattia, ma le sue locali manifestazioni, il suo capo morto, le sue più grossolane conseguenze, e che da loro perciò non possono aversi i principali insegnamenti per la sua miglior cura.

V.

I fatti surriferiti sembrano darci ragione della frequente inopportunità e inefficacia del salasso nella cura delle infiammazioni viscerali. Per quelle infatti che son chiaramente secondarie di qualche altra malattia — come la pleurite o la pneumonia seguace della flebite o del tifo, e la pneumonia stessa, compagna della pericardite o della febbre reumatica — è comune opinione, che la cura della flogosi locale sia ben poco rilevante alla cura della generale affezione. Ma la pneumonite idiopatica, o quella che non ha alcuna di simili dipendenze, venne posta in tutt' altro ordine. Si considerò, se non erro, come un' acuta flogosi da irritazione locale, somigliante alle cutanee che vediamo promosse da qualche meccanica offesa, ma con un pò d' attenzione è facile scorgere che l' analogia non è precisa abbastanza.

La pneumonite idiopatica si ordisce occultamente, nè potrebbe confondersi con quella che venisse eccitata, p. e., da una ferita d'arma da fuoco. Evvi tra loro una differenza notevole. Di cento persone, che si espongano alle medesime condizioni atmosferiche, igieniche e dietetiche, sol una ammalerà d'idiopatica pneumonia. Se tutte al contrario avessero dovuto soggiacere alla medesima lesione traumatica del polmone, un'infiammazione del viscere sarebbesi certamente accesa in tutte, benchè molto diversa nel grado.

Nel primo caso conviene ammettere una particolare anomala condizione dell'organismo che lo predisponga alla infiammazione. Non può immaginarsi che la semplice influenza dell'aria fredda (1) o delle altre cagioni anzidette abbia generata la pneumonite, perchè in tal caso gli altri novantanove non avrebbero resistito a così forte potenza morbifica. Ora la predisposizione fa supporre di necessità un'affezione di tutto il corpo, anteriore alla comparsa de' sintomi infiammatorii locali, e però la pneumonite non è più veramente idiopatica, ma cade sotto quelle malattie generali in cui la località infiammata divien cosa di secondaria importanza. Nella flogosi idiopatica precede sempre una latente alterazione degli umori o dei solidi, mentre nella trauma-

---

(1) Fin dai tempi pù antichi venne considerato il freddo come potente cagione di malattia. Ciò ammesso, egli è evidente che nel caso della pneumonite esso opera in certo modo sul generale organismo, non già sui polmoni. Non son questi che soffrono l'azione diretta del freddo; piuttosto è a credersi, che una mutazione grave abbia luogo alla periferia del corpo, prima che si manifesti la flogosi locale. La malattia si portò sui polmoni, ma potea portarsi invece sulle articolazioni, sui reni, sul cuore o sulle meningi. Oppure, in altri termini, possiamo noi credere che il freddo avrebbe eccitata la pneumonite in persona sana senza una adatta predisposizione, cioè senza qualche anteriore innormalità o nei liquidi, o nei solidi? (*Nota dell'A.*).

tica qualunque disturbo generale vien sempre dopo. — Sarebbe egli dunque irragionevole il decidersi finalmente a collocare nelle nostre necrologie la pneumonite idiopatica fra le febbri, e non lontana appunto dalla febbre reumatica? Il reumatismo acuto più non chiamasi artrite, per quanto sieno gravi ed evidenti i sintomi artritici. Non si tengono a ragione per l'essenza del morbo, ma per semplici sue successioni, e nemmen curiamo l'artrite, ma soltanto le alterate condizioni dell'organismo che la produssero. Vedemmo la febbre decorrer sempre con essa, e abbiam chiamata la malattia febbre reumatica. Perchè dunque non chiameremo egualmente febbre pneumonica l'idiopatica flogosi polmonare? — Se tal concetto è giusto, essa dovrà mettersi, in quanto alla cura, con quelle malattie che, in mancanza di più precise cognizioni, consideriamo per malattie del sangue. Egli è in questo soprattutto che i sintomi del generale precedon sempre la locale infiammazione. Lo stesso può dirsi in via di conferma anche del catarro ordinario, dell'angina tonsillare, delle eruzioni erpetiche, dell'erisipela, e forse di tutte quante le infiammazioni siano interne od esterne, le quali non ripetono la loro origine da diretta lesione locale. Non può negarsi pertanto, che dal giorno in cui sorse la moderna patologia, la cura di tali morbi ha subito un completo cangiamento, perchè il concetto del vero esser loro è divenuto più chiaro e più esatto. Abbiamo imparato — lezione importantissima! — la molta nostra ignoranza intorno ad essi, ma possiamo almeno distinguere il positivo dall'ipotetico nel pochissimo che ne conosciamo. Imparammo fra l'altro, che il salasso non è l'opportuna medicina per malattia di tal fatta, e vediam ora l'illusione su cui fondasi pressochè interamente l'antica teoria del salassare. — « La materia morbosa dovea trovare una libera uscita pel foro della lancetta, per esso il sangue corrotto venir evacuato dal corpo. » — E in fine ci si fè manifesto in mille incontri di simili mali, che la perdita di sangue non è ben tollerata, ed anzi, a certi loro

stadi d'aumento, val quanto presso a poco la perdita della vita.

Se perciò consideriamo la pneumonite, non come infiammazione locale, ma come universale malattia localizzata in un organo, avrem tutta la ragione di credere per analogia che il salasso non è e non fu mai la sua cura conveniente. La qual proposizione acquista forza dal fatto, che le traumatiche infiammazioni polmonari si giovano al contrario delle grandi sottrazioni sanguigne. Almeno è certo che, malgrado la teoria del cambiamento de' tipi morbosi, il metodo curativo dei generosi e molti salassi adoprato in tali casi dal *Guthrie,* son ora cinquant'anni, si trovò ancora utilissimo pochi mesi fa nella nostra armata di Sebastopoli. La sottrazione locale di sangue è di molto vantaggio nelle flogosi esterne da cagione traumatica, e se potesse farsi, dovrebb' essere altrettanto proficua nelle flogosi traumatiche del polmone. La flebotomia non può dunque avere un diverso effetto. Ma nelle pneumoniti idiopatiche abbiamo fra le mani una tutt'altra infiammazione, con caratteri più o meno espressi di morbo specifico e di stato adinamico. Tutto l'organismo è alterato: il trar sangue in copia potrà forse meccanicamente recar sollievo al viscere, come nell'altro caso, ma il veleno riman dentro, nè sta in noi di farlo uscire. Sappiamo di più per esperienza che una grave depressione di forze vorrà mostrarsi, tanto più formidabile, quanto avrà perduto l'infermo de' suoi vitali umori.

Passiam ora a studiare il perchè giovin tanto le copiose deplezioni nella pneumonite traumatica, e sarà questo forse il miglior modo per farci una giusta idea del bene che se ne può aspettare nell'idiopatica, di cui faremo intanto notare i ben diversi caratteri.

Chi ammala di pneumonite traumatica, suol esser colto dalla cagione morbifica nel fiore della salute: quindi il medico può combattere l'infiammazione al suo primo nascere e salassare durante la congestione, o anche prima, cioè nel

momento che si tien da tutti pel più opportuno al salasso. Inoltre non abbiamo alterazioni primarie dell' organismo, a cui debbesi portar rispetto nella cura: il morbo insomma ha carattere *stenico.*

Ma nella pneumonite idiopatica, l'infermo era già da più o men tempo in uno stato abnorme, i suoi tessuti e gli umori, in certa maniera, corrotti. Non si può salassare durante la congestione, perchè suol essere già passata quando la cura comincia, ma nello stadio del trasudamento, e però in un punto assai men favorevole. E non deve scordarsi in fine, che l' infiammazione non è in questo caso, come nell' altro, una mera accidentalità, ma sembra costituire una parte necessaria dello specifico processo febrile.

In amendue le malattie, quando giova il salasso, produce probabilmente gli stessi effetti sulla parte infiammata, di cui modera l' attività nervosa e diminuisce l' ingorgo. Questi suoi vantaggi son tanto più manifesti, quanto la sottrazione è più rapida e larga. Allora senza dubbio vien sottratto sangue indirettamente all' organo affetto, come scorgesi ad evidenza in alcune ottalmiti ed erisipele. A misura che va uscendo dalla vena il sangue, vediam le parti arrossate riprendere, per qualche tempo almeno, il naturale colore. E ciò si verifica parimente in quelle infiammazioni polmonari, in cui sotto al salasso vediam per incanto assopirsi il dolore, e tornar libero e grande il respiro.

Di qui potrebbe inferirsi, che le deplezioni sanguigne hanno sulla parte un identico effetto, sia che trattisi di pneumonia traumatica o d' idiopatica, purchè si facciano al medesimo stadio, cioè allo stadio congestivo, o prima almeno che il trasudamento abbia reso impermeabili cospicui tratti di polmone. Quando i capillari e le cellette aeree son compresse ed ostrutte dall' umore stravasato, egli è evidente che non può fare alcun bene alla parte, ed anzi, non potendo rimuovere lo stravaso, farà grave danno, in quanto che toglie vigore a quel processo vitale che lo avrebbe da ultimo compiutamente rimosso.

D' altronde l' utilità del salasso nelle offese traumatiche del polmone sembra non aver niente a fare colla infiammazione successiva. Si pensi, che in tali casi, per ben note ragioni, il respiro vien tosto gravemente oppresso e come soffocato. Il polmone leso diviene a un tratto inabile alle proprie funzioni, cosicchè ricade quasi tutto sul sano il grande ufficio dell' ossigenazione del sangue. Dedotta l' emorragia che può aver seguìto l' accidente, la medesima quantità di sangue circola ancora pel corpo, ed intanto è scemata di metà la superficie polmonare in cui deve aerarsi. Qui dunque un largo salasso renderà libera di nuovo l' inceppata circolazione, diminuendo, come spiega il dott. *Bennett*, il peso e la distensione delle cavità destre del cuore, e ristabilendo un giusto rapporto fra la mossa del sangue e la superficie attiva della mucosa respiratoria. Di più, qualunque libertà sia data dal salasso al polmone, è subito di gran giovamento; non esiste alcun essudato, non fa bisogno d'un complicato processo d' assorbimento per restituire i minimi vasi e le cellule aeree nel pristino loro stato, e non s' ha paura, come nella pneumonite idiopatica, d'una repentina depressione di forze.

In quest'ultima pneumonia l'imbarazzo del respiro è più graduato, e non succede per regola l' oppressione improvvisa de' polmoni e del cuore. Se l' affanno è grande, si è quasi certi d' un trasudamento copioso, e il salasso non toglierà il sintomo, perchè non ha potere di toglierne la cagione. Così quando si direbbe indispensabile il farlo, non può sperarsene un vero profitto. La dispnea deriva dal trasudamento, e la deplezione sanguigna, lungi dal poter levarlo di mezzo, può recar ostacolo alla sua rimozione, debilitando soverchiamente il sistema.

Questi fatti son ora ammessi da tutti, ma non furono intesi dai nostri padri, che perciò non potean trarne le giuste conseguenze. Da *Cullen* a *Gregory* in poi non son dunque le malattie, ma le due fide ancelle della medicina, la

diagnosi e la patologia, che mutarono stile, ed ecco il perchè l' odierna pratica differisce tanto dalla loro, sopra tutto in riguardo al salasso.

Quando mi riporto a que' tempi, e trovo che il più illustre medico teneva come buon concetto patologico della flogosi lo spasmo de' capillari, e scriveva, tra gli altri saggi del suo valore diagnostico. — « l' acuta infiammazione del pericardio fa parte quasi sempre della pneumonia, da cui non può distinguersi quasi mai per qualche sintomo suo proprio, e quando pure vi si riesca, ciò non porta alcuna differenza di cura, » — non posso a meno di confrontare tal patologia e tal diagnosi colle nostre, nè più mi stupisco de' metodi curativi d' allora, ma riconosco, d' accordo col dott. *Bennett*, che le riforme, a cui questi soggiacquero, sono conseguenze forzate dei nostri progressi in tali due scienze.

La perdita di sangue è sempre un male in sè, ma tanto più nelle malattie specifiche, nelle quali, come sappiamo, esiste costantemente una prostrazione notevole delle vitali efficienze. In esse non può uscir vittorioso l' organismo, se non passando per un processo di maggiore o minor violenza e durata, il quale non dee dall' arte interrompersi, quando pur lo potesse, ma opportunamente condursi, acciò non gli manchino i mezzi di giungere al suo termine. Spetta al medico pertanto d' impedire da un lato che ne sia mortalmente guasto alcun organo, e di sostenere dall' altro le forze generali dell' infermo. Son perciò pieni di pericolo in tali casi gli abbondanti salassi, e fa mestieri di molta prudenza nel ricorrere ad essi, quando pur fosse da sperarne un immediato ma temporaneo sollievo. Gli effetti generali delle perdite sanguigne son qui ben diversi da quel che mostransi nelle infiammazioni da percosse o ferite.

Nella pneumonite idiopatica, la quale anch' essa potrebbe riferirsi alle malattie specifiche, non è da desiderarsi il salasso. — E per verità non si prescrive per alleviare la pun-

tura o il malessere, chè non sarebbe ragione sufficiente, ma perchè si vede compromessa la integrità d' un organo necessario alla vita. Il malato è in gran pericolo se non si soccorre con pronto rimedio, e tal rimedio è il salasso, da cui direttamente o indirettamente vien dissipato l' ingorgo de' capillari.

Il medesimo servizio è reso dal salasso nell' acuto reumatismo: ma qui è provato ad evidenza, che la sottrazione locale modera, per qualche tempo almeno, l' infiammazione artritica. Se questo bene poi si paghi ad usura colla successiva debolezza delle forze, è un' altra quistione, a cui molti vorran rispondere negativamente. Il fatto sta, che noi non rechiamo a' nostri artritici questo pò di sollievo, benchè siam certi che poche mignatte otterrebbero l' intento, per la sola ragione che le giunture infiammate non sono come il polmone un organo di prima necessità. Il sacrifizio che porta seco il salasso non è richiesto in simile occorrenza, nel caso d' infiammazione polmonare. Oltre a ciò, se le deplezioni generali agiscono sulle flogosi interne, come le locali sulle esterne, non può dirsi del pari, che applicando poche mignatte sulla cute in corrispondenza di qualche viscere infiammato, se ne ottenga tosto e visibilmente il medesimo vantaggio che si ottiene applicandole in prossimità d' un' infiammazione chirurgica. Alcuni medici, che han tuttora molta fede nel salasso, non sanno indursi a credere che le coppette o le sanguisughe, poste sul petto o sul ventre, possano trar sangue dal polmone o dagli intestini.

Stando all' anatomia, la differenza è assai giusta, perchè i vasi della pelle, meno pochissime eccezioni, non comunicano direttamente coi vasi de' sottoposti organi interni. Tuttavia non può negarsi che il sangue localmente sottratto non giovi moltissimo in alcune interne flogosi o congestioni. Convien dunque spiegare il fatto e mostrare che non si oppone alle dottrine qui sostenute circa all' azione del salasso.

I principali fenomeni per cui nella pneumonia soglion farsi deplezioni locali di sangue sono la puntura e l'affanno, e son pur quelli che maggiormente se ne giovano; il che avviene per un'azione indiretta, non perchè il sangue sia stato direttamente sottratto al polmone. Raro è la pneumonite scompagnata da pleurisia, cagione frequentissima, se non unica, del dolor laterale. La pleura toracica ha senza dubbio vascolari connessioni con tutta la parete del petto, e però il sanguisugio da questa deve estrar sangue dalla parte affetta e dalle sue adiacenze. Valgono le stesse ragioni pel sollievo che reca talvolta il sanguisugio al dolor puntorio della pericardite. In questo la sensazione dolorosa, la quale non dee confondersi coll'angoscia che viene dall'oppressione del circolo per paralisi o insufficienza del cuore, non deriva probabilmente dall'infiammazione del pericardio, ma dalla sua diffusione alla pleura sovrapposta e al mediastino anteriore. Il dolore non è meno incostante nella pericardite che nella pneumonia, ma quando esiste, è lecito supporre che abbia oltrepassato il pericardio, portandosi in parte ove si rende accessibile alle locali deplezioni sanguigne.

Il grande alleviamento che si ottiene spesso nella pleurite col locale sanguisugio dee ripetersi dal tornare le pareti del petto a quella facilità di movimenti che il dolore teneva prima inceppati. D'altronde non è impossibile che le mignatte levino una parte di sangue dal polmone infiammato, e forse tal cosa avviene più sovente che non s'immagina, massime nelle antiche malattie polmonari. Chiunque ha famigliarità colle sezioni cadaveriche, sa bene con che frequenza si trovino per larghi tratti congiunte da false membrane le opposte superficie della pleura, anche in persone i cui polmoni sono affatto normali, e mai non avean dato in vita alcun sospetto di male. Immanchevole è poi quest'adesione, quando si hanno storie di passate malattie. Ma la pseudomembrana ond'essa è costituita è di struttura vascolare, e può stabilire con vasi nuovi una comunicazione diretta tra

il polmone e la superficie toracica. Non verrebbe da ciò l'istantaneo giovamento che portano talora due o tre sanguisughe attaccate sotto alle clavicole in infermi di affezioni tubercolose, di enfisema, di bronchite, ecc.? La vascolarità di simili membrane non dee mai dimenticarsi, quando vogliasi considerare l'azione delle sottrazioni locali di sangue, e parimente dei vescicatorii, in rapporto colle interne infiammazioni.

Dalle quali cose parrebbe potersi concludere, che le deplezioni locali non hanno alcuna *diretta* influenza sulla pericardite, sulla pneumonite o sulla congestione polmonare, a meno che non coesista la pleurite, o non aderiscano da tempo le pleure per vascolari connessioni. I vantaggi che arrecano derivan tutti dalla prima loro azione sulla parete del petto. Gli stessi ragionamenti possono applicarsi alla parete addominale, e benchè molto semplici, mi pajono meritare maggior attenzione che non sogliasi loro concedere, per ciò sopra tutto che spiegano a maraviglia come le sanguisughe portino sovente sì gran sollievo, e talvolta riescano inutili, e mettono il pratico sulla via di predire il più probabile effetto.

VI.

Più si medita sull'argomento del salasso, e più si vede il difetto delle regole date ne' varii tempi per valersene con frutto. Grande è perciò il bisogno di mettere queste regole in accordo coll'odierna patologia, dalla quale, come derivate dalle massime antiche, non è maraviglia che si discostino alquanto. Nelle presenti condizioni della medicina, le azioni generali de' rimedi si vogliono, è vero, stabilite sulle particolari osservazioni, e non su qualche supposto *a priori*, cosicchè i medici del passato possono in ciò ritenersi per buoni giudici al par di noi; ma la teoria non di meno, anche ajutata dai lumi dell'età nostra, non si è molto avanzata circa ai pratici effetti del trar sangue. Più non è lecito di

salassare senza tentar prima di farsi un'idea della sua vera azione, e se v'ha rimedio in cui ciò sia possibile, dovrebbe appunto esser questo, le cui conseguenze immediate son così facili a valutarsi. Uno spassionato esame del soggetto spero farà conoscere che le teoriche relative agli effetti del salasso combinano perfettamente colle pratiche nozioni che ne abbiamo oggidì.

Ammesso che nella pneumonia modello, descritta da *Cullen*, era a' suoi giorni, e fu prima, ed è tuttora conveniente il salasso, purchè *praticato nel momento opportuno*, e che la necessità sua debba arguirsi dalla gravezza de' sintomi, che val quanto dire dallo stato de' polsi, dalla dispnea, dalla febbre, ecc., non ne segue che tali sintomi siano bastanti a condurci con sicurezza nella pratica de' casi ordinari. Spettando i loro maggiori gradi alle eccezioni, o alle rarità, non sono essi la nostra guida consueta, e chi non volesse fidarsi che in loro cadrebbe in inganno il più delle volte, o non saprebbe che fare.

Esaminiamo più davvicino la questione. Mi si concederà da tutti, io penso, che il salasso è sagrifizio presente, fatto al bene futuro dell' infermo. É dunque un male in sè, ma più grande è il male che si vuol con esso combattere, epperò, facendolo, si sceglie il minore dei due. Ciò posto, vediamo, secondo la teoria, come possa giovare nell' infiammazione. I sintomi dati da *Cullen* per quelli che maggiormente ne dimostrano la necessità, sono sintomi che accennano essere seriamente compromessa l' azione d' un organo importante, e compromessa a tal grado da porre in imminente rischio la vita, il che avviene specialmente nella pneumonite, ove l' organo affetto non potrebbe impunemente arrestare le proprie funzioni per un solo istante.

Già si ricordarono i fatti che mostrano il pronto vantaggio delle generose emissioni di sangue nelle traumatiche lesioni polmonari, e i medesimi potranno spargere altresì qualche luce sui benefici effetti che ne trae la pneumonia

culleniana. Quale è dunque la lor maniera d'azione? — Diminuiscono la massa del sangue, rallentando i moti del cuore, deprimono la potenza nervosa dell'apparecchio circolatorio, e scemando così l'ingorgo de' vasi nella parte infiammata, permettono a questa di ripigliare i suoi consueti uffici. Ma — qui potrà opporsi: — poichè la perdita di sangue non tronca l'infiammazione, era meglio per l'infermo lasciar correre lo stadio congestivo, e non disturbare il susseguente processo infiammatorio con pericolo che più non possa regolarmente pervenire al suo termine. E che son altro pel maggior numero, se non tutti, i processi morbosi, fuorchè sforzi della natura per escludere dal corpo qualche principio inaffine che minaccia guastarlo, o per mettere qualche riparo alle già patite ingiurie? E la parte del medico non è piuttosto di condurre il malato a salvamento per lo spinoso calle del morbo, che di troncare o distruggere lo stesso morbo, senza vedersi aperta dinanzi altra via? Noi siamo in ciò ben poco più che servitori della natura. Non siamo noi che curiamo l'osso rotto o la pelle ulcerata, ma togliam soltanto l'infermo da tutte le condizioni e circostanze che possono contrariare la formazione della cicatrice e del callo. In quanto allo special atto della guarigione, esso è altrettanto vitale e spontaneo che la crescenza del corpo. L'eliminazione d'un tubercolo dal polmone richiede un processo morboso della peggiore specie, ma questo è pur sempre necessario, ed il medico non vi può nulla direttamente. Solo può sperare di contenerlo e indirizzarlo a suoi fini migliori. Che prova abbiamo per dire che sta in noi di arrestare nel suo corso una febbre specifica? E se, come pare, l'idiopatica pneumonite è una febbre di tal genere, egualmente non sapremo arrestarla. Essa vorrà fare il suo corso a dispetto d'ogni nostro contrasto, e le grandi cavate di sangue potran farle un gran male. E fu col ripetersi appunto de' loro funesti successi che si rese più chiara la necessità della congestione in qualunque processo flogistico, e la tendenza

delle genuine infiammazioni a guarir meglio lasciate a sè, che prese di fronte con soverchia violenza.

Come dunque, se tali ragioni sono giuste, potranno esser giovevoli le generose emissioni sanguigne? Senza dubbio, io penso, col render tosto alle sue funzioni qualche organo essenziale, di cui la flogosi abbia per modo inceppata l'azione da venirne pericolo grave di morte? In alcune infiammazioni del cervello e de' polmoni tale effetto è di tutta evidenza, perchè si tratta di organi le cui funzioni non possono arrestarsi un sol momento senza rischio mortale.

Sarà benissimo, che il salasso intanto non faccia bene al processo flogistico, *in sè;* non mi fermo qui di nuovo a discutere la questione, ma tuttavia si pratica, non tanto per frenare il processo quanto per restituire qualche libertà d'azione al viscere affetto. E può ritenersi che operi egualmente in somiglianti congestioni infiammatorie d'altri organi meno importanti, come i reni e il fegato, nelle quali non è sì manifesto il vantaggio che arreca, perchè appunto le funzioni de' medesimi non fan conoscere in modo sì vistoso e formidabile i loro turbamenti.

L'utilità del salasso nella pneumonia non consiste dunque, ripetiamolo, in un potere ch'esso abbia d'arrestare la flogosi, o di evacuare, per dirlo all'antica, i mal concetti umori, ma nel pronto disingorgo de capillari, onde vien restituita, almeno in parte, l'azione del viscere. Qui perciò il salasso agisce come nelle traumatiche offese del petto. È un male, se guardasi all'avvenire del malato, ma pure un male a cui dee sottoporsi pel presente suo bene. Il precipuo scopo è di sollevare l'oppressione del respiro.

Dalla quale proposizione consegue, che il salassare non sarà d'alcun vantaggio quando il sintomo che principalmente lo richiede, cioè la respirazione impedita, non dipende dalla congestione de' vasi. Questo fatto è capitale, e se realmente è vero, ci dà la chiave per intendere le discrepanti opinioni

de' clinici intorno al salasso, e per antivedere con molta probabilità ciò che sarà per succedere, ne' singoli casi, ad una larga sottrazione di sangue. Ma per riuscire a quest'ultimo intento, trattandosi di malattie di petto, è assolutamente necessario una sicura pratica dello stetoscopio. I segni che servivano di guida ai nostri padri possono averli ben condotti in molti casi, ma debbon pur sovente averli tratti in errore. Essi non potevan dir loro quando e quanto la difficoltà del respiro dipendesse da congestione polmonare, e se fosse cagionata da un trasudamento flogistico, o da malattie di cuore, o da altro.

Noi possiamo invece distinguere tutti questi casi, e ciò non solo è di grandissimo ajuto a conoscere la convenienza del trar sangue nelle malattie, ma ci pone molto al disopra de' nostri antenati, giustificando pienamente le nostre maniere di cura. Sul qual proposito dirò anzi che mi stupisco nel trovare ancora autorevoli medici, i quali affermano essersi da noi guadagnato pochissimo sugli antichi in quanto alla retta applicazione de' rimedi. La controversia di che ci occupiamo è già una prova patente del nostro maggior sapere e della maggior perizia acquistata nell'arte. E non fosse altro, mi sembra un bel guadagno avere scossi i pregiudizii e l'ignoranza che cingevano i fianchi della vecchia medicina. Sarà cresciuta di poco la potenza di guarire, ma pure, in un certo senso, il progresso è ammirabile. Cominciammo a conoscere i confini del valor nostro come scienziati e come curatori di malattie. Sappiam ora a un bel circa ciò che possiamo o non possiamo fare, nè più ci arroghiamo il merito de' buoni ufficii che la natura e non l'arte prestò (1). I nostri maggiori ignorarono queste cose, e il do-

---

(1) E son famosi appunto i nostri medici vampiri a farsi belli di quegli stessi trionfi della natura ch'essi aveano contrariato con ogni potere e, se non resi impossibili, certo condotti per le lun-

vevano, perchè privi della scienza moderna e delle sue più perfette maniere d'indagine. Pensarono quindi co' loro me-

---

ghe e dimezzati. Non riesce a tutti di far valere le proprie mancanze come titoli d'onore e di lucro, ma poichè questi vi riuscirono, sarà bene guardar davvicino il fenomeno, onde non disvii coi suoi falsi bagliori chi voglia modestamente iniziarsi alla scoperta del vero. — Vi sono molti che ammalarono gravememente, e che più o meno guariti in parecchi mesi, dopo dieci, dopo quindici, dopo venti salassi (taccio a posta i più grossi numeri e i più lunghi tempi), rammentano con raccapriccio quei giorni di maggior male, quando a cagione delle fauci intumidite, o dell'ardente febbre, o d'una tosse incessante, o di qualche atroce dolore nel corpo, si tennero per spacciati. Stanno in fatto la malattia coi suoi spaventi, la cura spettacolosa e la vita ancor superstite. — Qual maraviglia dunque se queste tre idee disparatissime, ingenuamente associate da un buon *post hoc ergo propter hoc*, abbiano ispirato al recidivo paziente un concetto ammirativo che fa onore al suo bel cuore? — Ma chi non passò per tali strette e potè fortificare il giudizio nella spassionata pratica dell'arte, non ha più bisogno d'imparare che siffatte cure non potevano finir bene se non si fosse trattato di malattie molto benigne che la sola natura con pochi blandi sussidi avrebbe guarito meglio e più presto. Soltanto un'angina, o una semplicissima sinoca, o una costipazione febbrile, o un reumatismo, o un'artritide, o una pneumonia legittima e acuta possono sostenere infatti sì bestiali dissanguamenti. Qualunque altra più profonda malattia ne sarebbe divenuta incurabile o mortale, come si vede ogni giorno. Ma qual medico studioso può ignorare ai nostri tempi, che tutte le qui nominate guariscono da sè facilmente, o con lievi rimedii, salvo pochissime eccezioni che il salassare a oltranza, lungi dal prevenire, favorisce e moltiplica? — Disgraziatamente anche nel mondo dei morbi le apparenze ingannano, e fanno più fracasso i men forti. Di qui le esagerate paure e le sedicenti vittorie e le mal locate ammirazioni. — Stessero almeno tali pratici contenti a queste facili glorie, che spesso costano ai clienti molt'anni di vita o una vita intera di guai. Vogliono assai di più. Pretendono, senza

dicamenti di dominare e distruggere i morbi, mediante processi che noi vediamo ora impossibili: noi per contrario imparammo come condurre dolcemente a guarigione l'in-

---

dottrine proprie, d'avere imitatori fra le persone dell'arte e d'aver discepoli fra i giovani, senza più nulla insegnare. Un di costoro, mi sovviene, inquietandosi delle mie cure un pò troppo diverse delle sue, mi denunziò segretamente al governo come uomo pericoloso e retrogrado, perchè non salassavo abbastanza. Questo si chiama veramente essere ignaro dei venti che spirano. Egli aveva tenuto per un anno il mio stesso insegnamento clinico, e pensò bene di appoggiar l'accusa ad una sua statistica dalla quale pareva che m'avesse vinto nel numero delle guarigioni. Tuttavia stimò prudente non accennare, ch'ei medesimo sceglieva i suoi pochi infermi tra i moltissimi dell'ospedale, mentr'io ne lascio sempre la scelta ad uno scolaro anziano coll'ingiunzione di prendere i soli casi più difficili e pericolosi. Dimenticò parimente d'aver dovuto lasciare nelle mie mani il registro delle sue cure; documento eloquentissimo che m'avrebbe all'occorrenza purgato da qualunque taccia. Il governo volle in quest'incontro onorarmi con novelle prove della sua fiducia, e più non ebbi bisogno di parlare. Solamente avevo fatto sapere all'accusatore per iscritto, che i giovani a cui commettevo la scelta dei miei malati aveano secondate sempre, anche ad esuberanza, le mie intenzioni, non pensando d'aver molto ad imparare coll'introdurre in clinica costipazioni ed emicranie, perchè ancora inesperti della grand'arte di convertirle con dieci o dodici salassi in malattie gravissime, che poi dan luogo sicuramente a guarigioni miracolose. Al che dovetti aggiugnere, come dichiarazione solenne, che testimonio le cento volte delle mirabili guarigioni operate dalla natura e delle disperate malattie senza nome, figlie della lancetta e della tolleranza rasoriana, avevo imparato da lungo tempo a non forzar le dosi e a non credere nelle malattie da tre salassi al giorno; d'onde venne poi, che più non potesse uscirmi di testa il — *natura non nisi parendo vincitur* — di *Baglivi,* e che sopra alla regola di giovare e guarire, insegnassi ai miei discepoli di collocar sempre la regola del non nuocere e non ammazzare.

(*Nota del T.*).

fermo per la *via mala* del morbo. Se non avessimo ottenuto altro vantaggio che liberarci da viziose teorie, le quali avean sinora fatto un pessimo governo della pratica, sarebbe sempre un vantaggio immenso. L' errore fu compagno inseparabile e necessario della pratica antica. Per noi non è così: gli errori nostri son tutti volontari, e perciò dobbiam renderne strettissimo conto. Nulla potrebbe scolparci del non conoscere il valor vero delle nostre dottrine e dei metodi nostri di cura (1).

Ma per rifarci all' argomento, egli è manifesto che la difficoltà del respiro non vien soltanto dalla congestione polmonare, ma da molte altre cagioni e, per es., da un ulteriore stadio del processo infiammatorio, da un trasudamento che la deplezione sanguigna non è più capace di smuovere. Nel toglier la congestione mostra il salasso d' agire direttamente sovr' essa, ma quando la linfa plastica è stravasata e

---

(1) Son parole spiranti scienza e onestà che dovrebbero svegliare un eco simpatico nell'animo d'ogni lettore. E se, giusta lo spirito del risorto ippocratismo da cui son esse informate, la medicina non può vantarsi di annichilire le malattie, perchè al pari della vita le sono ignote in essenza, ma deve assumere il più modesto compito d' impedire finchè può che le medesime uccidano, sarà d'uopo conoscere in prima le precise vie che tiene l'organismo quando basta sol esso a liberarsene, o quando invece ne vien trascinato alla propria distruzione. Tali studii appunto, sorretti dalla moderna critica e da un' arte più fina di osservare, ci portarono ad una sì fedele imitazione della natura, che, per difetto di queste, nè gli antichi ippocratici malgrado la bontà dei loro principii, nè i sistematici di cinquant'anni fa, malgrado la potenza dei loro ingegni, avean mai potuto raggiungere. Per ben copiare è necessaria la più perfetta conoscenza possibile del modello, e questa fu molto scarsa nei primi, attese le troppe fallacie e lacune delle loro scienze ausiliarie, mancò affatto ai secondi, che la dichiararono inutile e supplirono coll'invenzione.

(*Nota del T.*).

oblitera le cellette aeree, ed epatizza il parenchima, non può aver più nessun' azione, e corre rischio di arrestare con sommo danno il processo del riassorbimento.

Le pneumonie che ci si presentano sono per lo più parziali, cioè la flogosi è limitata ad una porzione dell' organo. In tali casi, per regola, non salassiamo, atteso che la funzione respiratoria non è seriamente compromessa. E lo stesso impedimento del respiro fu per *Cullen* e *Gregory* l' indicazione principale per trar sangue nella pneumonia. Come noi, se ne astenevano in quelle pneumonie circoscritte, che d' altronde non conobbero o scambiarono per semplici febbri. Ma se tennero in tanto conto un tal sintomo per decidersi al salasso, egli è certo che, ripensando al lor concetto della pneumonia, dovrem persuaderci che assai spesso lo avran prescritto a sproposito. Applicando questo concetto a qualunque malattia del torace che desse origine ad una determinata forma di morbo, essi rovinarono senza dubbio molti infermi, giacchè sappiam ora che malattie diversissime e bisognose di diversissima cura possono palesarsi in quella identica forma.

Il beneficio delle deplezioni sanguigne nelle flogosi polmonari è, se non tutto, per la massima parte meccanico. Non può dunque mostrarsi che nel periodo congestivo, o nel principio del trasudamento, quando questo è ancor pochissimo e non si può impedir l'ossigenazione del sangue (1). Perciò non è, nè sembra poter essere mai stato necessario che nei casi di tanto esteso processo da soffocar quasi la respirazione e la vita. Le pneumonie parziali nol richieggono, perchè non posson toglier al sangue il sufficiente ac-

(1) La sottrazione del sangue da una parte infiammata deve in qualche maniera, per poco tempo o per molto, in bene o in male, influire sul processo flogistico, anche indipendentemente dalla meccanica azione. Ma tal argomento non è da trattarsi in questo luogo. (*Nota dell' A.*).

cesso dell' aria. Dal che verrebbe confermato non doversi ritenere per rimedio diretto dell' infiammazione, ma come un mezzo efficace per sollevare da pericolosa oppressione un organo di prima importanza.

Per analoga ragione tanto è più utile il salasso quanto più estesa la flogosi, ma corre in pari tempo maggior rischio, perchè sarà più grande la susseguente depressione delle forze vitali. Diverrà poi sempre più pericoloso e dovrà usarsi molto meno, a misura che i segni dell' essudato (sordità alla percussione, rantoli crepitanti) andran rapidamente allargandosi, perchè allora non potrà tampoco render più facile il respiro, non avendo sull' essudato stesso alcun potere. Si fa anzi in tal caso decisamente dannoso coll'esaurire la forza o la vitale attività, senza la quale non può farsi il riassorbimento e la eliminazione della linfa effusa.

Ora potrem concludere da quanto si è discusso finora, che nella peumonite parziale il salasso non è per regola necessario durante la congestione, benchè non sembri potervi produrre notevoli danni. Quando la pneumonite è molto estesa, può rendere un gran servizio liberando meccanicamente l'azione del polmone. Ma di mano in mano che va effettuandosi lo stravaso e il periodo congestivo si dilegua, esso diventa pericoloso e nocivo. Da ultimo nel puro stadio del trasudamento, è inutile ed assolutamente pernicioso; inutile perchè più non può restituire la circolazione polmonare, pernicioso perchè abbassa i poteri vitali, cioè toglie al viscere quel sangue che dee portarvi la vita occorrente per cacciare da sè il prodotto morboso.

Così viene a spiegarsi come in alcuni casi d' infiammazione un modico salasso faccia un bene manifesto, come possa riescir mortale in altri, e come salassi più copiosi non sembrino talvolta produrre alcun tristo effetto. Se l'essudato flogistico occupa gran parte del polmone, il respiro vien angustiato o soppresso, e ciò significa esser minacciato di mortale arresto il processo della sanguificazione. Di ma-

niera che allorquando appunto fa mestieri di maggior potenza vitale per mandare innanzi il lavoro infiammatorio sino al proprio completamento, si sospende quasi affatto quella funzione organica da cui dessa principalmente si svolge. Nelle parziali pneumonie è l'ematosi notabilmente ritardata.

Si verrà in pari tempo a conoscere di che poco vantaggio, ed anzi di che danno dovean essere le grandi emissioni di sangue praticate da *Cullen* e da altri, quando la causa della congestione polmonare, o piuttosto del respiro difficile, risiedeva nel cuore. Premettiamo che per solito l'endocardite e la pericardite acuta non turbano l'azione polmonare durante i primi loro stadi, ma consecutivamente in forza del meccanico impedimento alla circolazione costituito dall'affezione stessa. Prima che i polmoni si trovino impegnati nel morbo, è già ridotto l'organismo a tal estremo di debolezza da non poter reggere impunemente al salasso. La congestione polmonare cammina poi di pari passo coll' ostruzione del cuore, ed è affatto irrimediabile sinchè dura quest' ultima; e siccome va crescendo a misura che si fa languida l'azione cardiaca, essa tocca il suo massimo grado, e a norma della teoria qui spiegata, avrebbe maggior bisogno del salasso, quando il farlo sarebbe più dannoso ed inutile. E dato pure che la congestione potesse con ciò dissiparsi, non se n' avrebbe il vantaggio che può sperarsi nella pneumonia, perchè nel cuore si manterrebbe operosa pur sempre la sua cagione immediata. Nei tempi anteriori all' ascoltazione non era pertanto possibile di distinguere le diverse malattie del petto, nè di riconoscere con qualche sicurezza la causa della difficile respirazione in ogni caso. Anche nella vera pneumonite non si poteva in alcun modo desumere dalla febbre e dalla dispnea quanto dalla turbata funzione respiratoria si dovesse alla congestione e quanto al trasudamento (1).

(1) Tengo per giuste e accettabili tutte le conclusioni del pre-

VII.

Le precedenti considerazioni ci spiegano in qualche modo, a mio credere, l'azione del salasso e ne comprovano

---

sente discorso, ma non saran forse per bastare a tutti, nè come piena dimostrazione della immutabil natura dei morbi in ogni tempo, nè come teoria completa del salasso considerato sotto il duplice aspetto di rimedio necessario o semplicemente giovevole, e di pura perdita sanguigna, che ammalati e sani or sopportano impunemente, or non possono sopportare senza gravi o irreparabili danni. Benchè il parere del *Bennett* sembri in realtà il più fondato riguardo alle malattie sporadiche, tra queste nondimeno ve ne sono alcune che si moltiplicano talvolta quasi a maniera d'epidemia, assumendo allora quella mutabilità d'indole che fu sempre notata nei morbi costantemente epidemici. Anche dopo la presente scrittura, parlò in questo senso il dott. *Sanderson* dinanzi alla Società Arveana di Londra nello scorso gennajo. Ulteriori indagini storiche e statistiche son necessarie a definire con maggior esattezza questa importante questione. — In quanto alla deplezione sanguigna, lo stesso dott. *Markham* fa menzione nella nota precedente degli altri effetti che può avere, oltre ai meccanici, ma non era suo disegno di trattare a fondo un sì vasto argomento. Per tal modo ha dovuto rinunziare alle molte nuove ragioni che lo studio di simili effetti gli avrebbe offerte in favore delle sue tesi, che val quanto dire della moderazione somma a cui fa d'uopo attenersi nel ricorrere a tal mezzo violento di cura, col quale più facilmente si può tagliare il nodo che scioglierlo. Le alterazioni che i troppo larghi o ripetuti salassi inducono nella crasi del sangue, e le più consuete azioni che spiegano sul sistema nervoso, gli avrebber data opportunità di far toccar con mano il nocumento del salasso in tante altre malattie e che pur si dissanguano senza pietà, e di mettere in luce, per dirne un solo esempio, la ragion scientifica del fatto, ormai confermato da quanti vollero verificarlo, che i salassi cioè son nocivi nel maggior numero delle apoplessie, benchè siansi praticati sempre, e ancor si vogliano dal popolo, e ancor si facciano dalla gran maggioranza dei medici,

l' utilità nella cura di parecchie flogosi interne. Può darsi che siam oggi caduti in un estremo opposto a quello in cui caddero i nostri maggiori. L'astenersene affatto potrebb' essere in pratica un danno come sembra un errore in teoria.

Di volta in volta ci si presenta alle sezioni cadaveriche una gravissima congestione polmonare, unica visibil cagione di morte, e indipendente affatto dal processo flogistico. — Questa poteva forse trovare nel salasso un rimedio pronto e sicuro che avrebbe salvata o prolungata la vita all' infermo. E tal condizione può essere o no associata con materiali ostacoli al libero corso del sangue, esistenti nei grossi vasi e nel cuore.

In questi ultimi casi, per verità, la causa della conge-

---

come fossero il più sicuro ed innocente rimedio, e tutti ne avesser veduto risorgere apoplettici a centinaja. — Non valeva la pena piuttosto di cambiare strada ad ogni costo, vedendo appunto l' inutilità perpetua o i successi infelici di simil cura? — Ma niuna dimostrazione, per quanto stringente, avrebbe valso a commuovere certi rasoriani induriti. Come si potrà mai mettere al muro o convertire chi non vuol arrendersi ai fatti e ne rifiuta le più legittime conclusioni? — Come farsi intendere da gente che non vuol saperne di effetti meccanici, o chimici, o valutabili comunque dall'osservazione del vivente e del morto, ma cerca soltanto nel salasso un' ipotetica virtù che dee mostrarsi anche a dispetto di quelli? Le nubi del misticismo non son terreno abbastanza solido per una guerra regolare, ed esse appunto son l'ultimo rifugio dei nostri sistematici. Speriamo che la gioventù medica più non vorrà perder tempo a snidarli da quest'aerea trincera, ma stimerà più degno ufficio di chiamare a sè, colla perseveranza in più severe discipline, l' attenzione del pubbblico. Il quale allora, più non potendo rimaner dubbioso circa alla parte in cui trovansi la ragione e la scienza, scuoterà il giogo delle sospette autorità che lo tiranneggiarono sinora, e verrà tosto ammesso al beneficio d'una pratica più giudiziosa ed umana. (*Nota del T.*).

stione non ha la sua sede nell'apparecchio respiratorio, ma nel centro cardiaco. Tuttavia la causa della morte è qui ancora, come nelle congestioni e nelle flogosi del polmone, l'impedimento recato alla funzione del respiro. Per ciò il salasso dovrebbe tornar del pari proficuo. Qui solleva il cuore dalla distensione e dal peso, ridonandogli vigore per cacciar il sangue attraverso il parenchima polmonare; là invece toglie direttamente l'ingorgo dei capillari del polmone e ripristina la circolazione del viscere. — Si tratta pur sempre di far che torni la respirazione al suo stato normale. Ricorderò in questo luogo l'esperimento del dott. *Reid*, che in casi di asfissia, quando il cuore aveva cessato di battere, poche oncie di sangue estratte dalla giugulare, che vuol dire dal suo ventricoio destro, bastavano sovente a ridestare l'azione dell'organo. Naturalmente se la congestione è antica e conseguente ad una molto avanzata disorganizzazione del cuore, non può sperarsi tanto. Possiam dire *a priori* che il salasso gioverà quando la congestione si è fatta rapidamente e la lesione del cuore non è tant' oltre da rendere la rinnovazione dei suoi moti impossibile. E non incontriam noi tuttogiorno cardiaci, il cui cuore mal concio è ancor sufficiente, nelle ordinarie condizioni e coi dovuti riguardi, a continuare l' ufficio suo quietamente per molt' anni, ma si disordina a un tratto per ogni lieve commozione morale o corporea, determinando minacciose congestioni polmonari? In tali casi è sperabile che una sottrazione sanguigna, alleviando l'oppressione del cuore, lo rimetta nuovamente in azione. E questa è un' altra specie d' accidenti morbosi in cui penso che per l' utile degli infermi dovrebbesi salassare un pò più che non si costumi al presente.

Qui l' indicazione è chiara e vien data dall' assalto improvviso a cui la respirazione soggiace. Nel cuore e nel polmone s'accumula tosto più sangue di quel che possono questi visceri, già viziati, debitamente portare e muovere. La debolezza del cuore, attestata probabilmente dal polso,

non è ragione contraria ma piuttosto favorevole al salasso: l'organo acquisterà vigore a misura che andrà scemando la stasi polmonare da cui trovasi oppresso.

Un esempio posso riferirne tratto della mia pratica. Un uom robusto e nel fiore degli anni si percosse il capo cadendo, e fu portato all'ospedale perfettamente conscio di sè. Per ventiquattro ore andò man mano eccitandosi, finchè d'un subito si fece affannoso il respiro e sopravvennero i sintomi d'eccessiva congestione polmonare. L'astante di guardia volea salassare, ma nondimeno aspettò il medico ordinario, tanta è la paura del trar sangue a nostri giorni. Quand'io giunsi era già spirato l'infermo. — Trovai il cervello e le sue parti interne apparentemente sane: solo mostravasi un circoscritto rossore della grandezza di un fiorino alla parte superior anteriore dell'emisfero destro in corrispondenza del colpo riportato. Tuttavia la membrana era semplicemente injettata e non eravi alcuna lesione di cervello a cui potesse attribuirsi la morte. Il polmone invece vedevasi profondamente ingorgato di molto sangue fluido e nero, e in istato d'enorme distensione le cavità destre del cuore. Questo viscere poi era piuttosto piccolo, coperto di molt'adipe, con pareti smorte, sottili e fluide, tale insomma da non corrispondere alla mole ed all'apparente vigore di quest'uomo. — E non si potrebbe dunque accagionare della morte piuttosto il cuore che il cervello? — In quanto a me crederei che il colpo sulla testa, portando una commozione cerebrale, avesse diminuita l'azion nervosa su questo cuore già gravemente alterato, la qual cosa, in coincidenza colla scemata contrattilità dei muscoli respiratorii, dovuta alla stessa causa, permettesse al sangue di accumularsi nel polmone e di troncare colla respirazione la vita. E non avrebbe perciò un largo salasso liberato l'organo e sostenute le sue forze nell'impresa di cui più non era capace? Avrebbe intanto alleggerito anche il cuore del soverchio peso riabilitandolo al suo pristinio ufficio. Era l'organo abbastanza

valido per le ordinarie occasioni, non per le straordinarie, e però doveva necessariamente soccombere.

Simili casi e i principii poc'anzi discorsi mi dan diritto ad ammettere che il salasso usato a dovere può spesso recare un immenso vantaggio, e che nelle malattie polmonari e cardiache gli si ricorre men sovente che non vorrebbe la loro ben nota natura.

Concludiamo pertanto che vi sono sufficienti ragioni per giustificare la rivoluzione avvenuta nella nostra maniera di curare, senza bisogno d'alcuna ipotetica mutazione di tipi morbosi. Niuno potrà disconoscere per uno dei più efficaci moventi dell' odierno quasi completo abbandono delle deplezioni sanguigne, i nostri migliori metodi d' osservare le malattie e l'effetto dei rimedi. Prima cominciarono i medici a notare con precisione e colle forme cliniche del giorno i risultati della loro esperienza, mentre seguivano ancora la dissanguante pratica dei proprii maestri. I fatti si accumularono, e la tragica lezione che parvero dare, colpì alla fine i sensati osservatori, incutendo loro d' improvviso un salutare spavento. Trent'anni fa, sempre attenendosi all'antico metodo antiflogistico, era costernato l' *Andral* dai costanti rovesci che gli toccava di registrare, ed era certo sotto la penosa impressione di qualche disinganno quando scrisse: « Nous trouverons dans cet ouvrage de bien fré- « quents exemples de phlegmasies qui, attaquées dès leur « début ou pendant leur cours par d'abondantes saignées, « n'en continuent moins leur marche, soit qu'elles doivent « se terminer par la santé ou par la mort. *Il y a, je crois,* « *très-peu de cas dans les quels une maladie puisse être* « *ainsi enlevée tout-à-coup par une emission sanguine* ». Chi esamina attentamente le prove e le storie cliniche della generazione passata non potrà a meno di avvedersi che la dottrina adottata da quei pratici nella cura dell'infiammazione li conduceva sovente ai più funesti risultati. I poco lieti successi notati dall' *Andral* non valsero a far cambiare

il tenore delle cure stesse nella clinica di cui si fece lo storico. Chiunque legge le notissime e fedeli sue descrizioni dei morbi, rimane oggi maravigliato dell' eroica perseveranza nell'uso della lancetta, di cui si trovano ad ogni passo gli esempi, e della mortalità di molte malattie di gran lunga più grande che non s' incontri oggidì. Peggio andava l' infermo, e più si traeva sangue; più perdeva sangue, e più volgeva alla peggio, finchè veniva la morte a troncare la lite.

Il severo insegnamento non andò perduto. I medici apersero gli occhi e dubitarono della bontà del loro metodo. S' affrettaron quindi a mutarlo, ma, come avviene in tali casi, un soverchio timore li fece forse correre ad un altro estremo. E una mala interpretazione di certe leggi rivelate alla scienza moderna circa i vitali processi e i modi e andamenti loro, mi sembra aver contribuito ad accrescere queste esagerate paure.

Per ciò poi che riguarda la pratica degli antichi, la pratica, per es., dei *Cullen* e dei *Gregory*, altamente citati in prova della grande virtù del salasso, mi basterà d' aggiungere poche e brevi ragioni. A comprovare l' eccellenza del loro metodo non abbiam quasi che le loro asserzioni medesime, e di più non ci lasciarono, come gli autori che vennero dopo, autentiche memorie cliniche, dalle quali siano abilitati i posteri a giudicare la loro condotta medica e il valore delle loro diagnosi in un sufficiente numero di casi. Tutto ci porta a credere che le loro generali regole di cura fossero desunte da troppo scarse e parziali osservazioni. È notevole altresì che nessuno degli scrittori, stimati i più favorevoli al largo salassare, ha potuto ommettere di avvertire i suoi lettori intorno agli irreparabili danni che vengono facilmente da una mal calcolata sottrazione di sangue.

Noi possediamo ora certissimi documenti dei mali effetti de' generosi e ripetuti salassi, e tra gli altri, i medesimi scritti del *Bouillaud*. Da ciò che accade in parecchi infer-

mi di questo clinico, sarà lecito inferire ciò che accadeva in altri infermi, curati come i suoi, nei tempi addietro, anche senza precisa descrizione delle loro malattie. La perpetuata convalescenza, la costituzione rovinata, e posti i latenti semi d' implacabili discrasie — ecco le conseguenze che troppo tardi vennero in luce, e però non si attribuirono tosto a siffatta pratica. Pur chi potrà mettere in dubbio un istante che fossero il corollario obbligato di quelle immense e preconizzate missioni di sangue? Il bene che fecero i medici, o parvero fare, sopravvisse in certo modo a loro stessi, il male fu per lor fortuna sotterrato insieme colle ossa dei loro clienti. (*The Lancet*, 31 *Ottob.*, 7, 14 *e* 21 *Nov.*, 5, 12 *e* 19 *Dic.* 1857).

Sul diabete e sulla saccarificazione animale morbosa; *Memoria letta all' I. R. Accad. di Padova, il* 20 *aprile* 1856, *dal socio ord.* **MOISÈ BENVENISTI.** *In*-4.° *gr. di pag.* 40. — *Estratto del dott.* ***P. Chiapponi.***

Il profluvio orinoso, la sete e la debolezza che l' accompagnavano, erano i fenomeni che un dì bastavano per istabilire la diagnosi del diabete. Curavasi o col metodo antiflogistico, o cogli stimoli, secondo che riputavasi fosse prodotto da attiva erezione dei tubuli renali, ovvero dal loro passivo allargamento. — Dippoi si riconobbe che il profluvio orinoso poteva mancare nei diabetici, e si cercarono segni più sicuri nella mutata qualità dell' orina che si riscontrò verdognola, non odorosa, con mutate proporzioni dei sali, rispettivamente agli altri principj, e contenente il *glucoso* (idrato di carbonio), il quale può essere dolce od insipido (diabete insipido), e venne riscontrato coi mezzi di indagini fisiche e chimiche. — In onta delle perfette digestioni dei diabetici si volle credere in essi alterata l' innervazione dello stomaco, in modo che fosse reso capace di convertire in zucchero anche quegli elementi che comunemente non subiscono simile metamorfosi (cardialgia saccarigena del *Polli*). Furono quindi tentati come mezzi di cura

i nervini Ma ritrovati inefficaci, si pensò a sottrarre gli elementi che si credevano più suscettibili della conversione in zucchero, siccome i vegetabili e specialmente i farinacei ed il riso. Con tal cura si ottenne di diminuire la quantità dello zucchero nelle orine, ma persistevano gli altri fenomeni, e non era tolto l'esito fatale alla malattia.

Il sig. *Benvenisti* alcuni anni fa, partendo dal principio che la trasformazione degli alimenti nello zucchero si compisse per opera degli intestini, era con altri venuto nel pensamento che il diabete fosse prodotto da una cessazione o diminuzione dei normali poteri di quel tubo. Riteneva quindi che lo zucchero delle sostanze vegetabili ingerite non potesse più essere convertito in acido lattico, in lattati ed in grassi, e che l'amido stesso trasformato già facilmente in zuccaro per opera della salivina e diastasi animale, si fermasse a questo primo stadio delle sue progressive metamorfosi, e passasse poi assieme al primo disciolto entro all'alveo della circolazione, e poi nelle orine. Ma più accurati studii fisiologici rivelarono che la trasmutazione più perfetta degli elementi amilacei doveva essere assegnata oltre al tubo gastro-enterico anche ad altri organi; e d'altronde il fatto clinico manifestava che anche nei casi più gravi di alterazioni patologiche avvenute nel tubo digerente, non rinvenivansi i segni del diabete, e non molto valutabili erano quelle che riscontravansi negli ammalati morti per questa infermità.

Più tardi, parve al nostro Autore di intravedere da uno scritto del prof. *Giacomini*, che quell'illustre scrittore, abbandonate le teorie dinamistiche da lui professate a spiegare la genesi del diabete, lo ricercasse invece nel sistema venoso e lo riguardasse al pari dell'albuminuria siccome esito di flebite renale. Questa idea che non credette in tutto accettabile per le diverse fisionomie delle due malattie che si volevano paragonare, fece però pensare al signor *Benvenisti*, che se da un canto la malattia di *Bright* dipende sovente da ostacolo più o meno vicino ai reni nel ritorno del sangue venoso da questa glandola, dall'altro lato accada nel diabete un consimile ostacolo in qualche provincia del sistema dei vasi fisiologicamente destinati ad elaborare un sangue e quindi un'orina sprovveduta di elemento zuccherino, ma capace in istato patologico di comporlo così, che ve ne apparisse e abbondasse un altro di qualità inferiore, e meno ani-

malizzato. Tale sistema egli crede sia il linfatico ghiandolare del mesenterio. Il seguente fatto lo confermò nella sua opinione: Una donna da lui curata per grave migliare, che in seguito venne affetta da sensibile e vistosa ostruzione delle ghiandole mesenteriche, ridotta a mal partito da profluvio orinoso contenente zucchero, guarì in poche settimane dietro l' uso di alte ed insistenti dosi di iodio e di ferro, sicchè cessarono i fenomeni morbosi notati (1).

A confortarlo in questi suoi pensamenti, l'Autore trovò appoggio nella scorta fedele dell' anatomia patologica. — Le iniezioni sanguigne dei reni, l' ammollimento del loro tessuto e la trasformazione in una sostanza grigia omogenea, la esistenza di vari focolari marciosi nel loro spessore, ecc., esiti tutti di un più o meno forte lavorio flogistico, o lo stato di loro ipertrofia concentrica, che dai bacinetti si estende agli ureteri, e persino alla vescica orinaria, lesioni che talvolta riscontransi nei morti per diabete, si denno avere, dice l'Autore, siccome effetti dell'eccesso di azione, a cui l'organo separatore è condannato.

Per attestazione di molti accreditati scrittori, il sistema linfatico-ghiandolare è leso più d' ogni altro nei diabetici, nei quali specialmente riscontransi ipertrofie, indurimenti od ammollimenti, e degenerazioni delle ghiandole del mesenterio. I tubercoli polmonari si trovano assai di frequente nei diabetici congiunti a questo stato delle ghiandole, siccome notarono *Bardsley*, *Coopland*, *Bonamy*, *Sprengel*, *Luroth*, *Segalas*, *Dupuytren*, *Horn*, *Lobstein*, *P. Frank*, *Borsieri*, ecc., e come venne confermato dai lavori instituiti nell'anno 1846 dalla Società d'incoraggiamento delle lettere e delle arti di Milano, da *Thomson* ed *Ellioston* in Inghilterra, e da *Grisolle* e *Bouchardat* in Francia. — Oltre alle ragioni anatomo-patologiche, per accagionare il diabete ad un disordine del sistema ghiandolare, si ponno aggiungere le ragioni eziologiche atte a generarlo. Infatti

(1) Fino dall'anno 1851 l'Autore aveva sostenuto che il sistema chilifero ghiandolare è quello che trasforma lo zucchero in grassi di diverso grado di ossidazione, e che quando per una qualche lesione organica ciò non accade, allora scarseggiano i grassi nei luoghi ove entrano come elemento integrante, e predomina invece dove non è solito ritrovarsi.

lo si vede svilupparsi di preferenza nell' età bambina, negli individui dotati di temperamento linfatico e di abito scrofoloso, e tener dietro ad affezioni esantematiche le quali prediligono il sistema linfatico; essere prodotto di preferenza per la dieta vegetale e feculenta, che costringendo ad un' opera eccessiva il sistema chilifero, lo predispone alle ostruzioni, e dominare precipuamente nei climi freddi ed umidi, dove primeggiano sugli altri mali la scrofola e la rachitide.

Dopo le alterazioni dei reni, e quelle del sistema linfatico, vogliono essere considerate dal patologo le anomalie riferibili al sistema dei vasi sanguigni. E su tale riguardo è a notarsi il generale turgore delle vene mesenteriche, la congestione venosa del fegato ed una singolare fluidità del sangue, nel quale riscontrasi maggior copia del normale di albumina e minore di fibrina e di globuli, ed una più o meno notevole quantità di glucoso in cambio dei grassi soliti ad emulsionarlo, quando sia appena estratto, in ispecie alcune ore dopo il pasto.

Stabilita la morbosa condizione del diabete nelle ghiandole mesenteriche, ne deve conseguitare, secondo il nostro Autore, un ostacolo al trasmutamento entro alle prime vie dei principii zuccherini alimentari ed un impedimento al passaggio delle bevande. Perciò queste dovranno essere assorbite dalle vene libere, le quali pure riceveranno il chilo carico dello zucchero esistente negli alimenti e derivato dalla loro fecula, ma deficiente del grasso e degli altri principii organici di più perfetta animalizzazione in cui nello stato normale le ghiandole del mesenterio sono destinate a convertirlo, prima che passi nei vasi linfatici successsivi e nel condotto toracico. Entrato il glucoso nelle vene, passa subito e tutto nelle orine, come lo insegnano le esperienze; e non essendo cangiato così in acidi grassi, il fegato si troverà sprovvisto di tali principii, non potrà comporre la bile, e sarà turbato nella sua funzione. I reni dovranno con rapidità eliminare gli elementi acquosi e zuccherini che incessantemente loro verranno recati dall' ampie e libere vie delle vene, e perciò si flogizzeranno. Lo stomaco subirà anch' esso il flogistico processo per attività soverchia di sua funzione. Le altre divisioni del sistema linfatico, quasi a compenso della chilifera la quale vedemmo ostrutta, raddoppieranno di forza assorbente sugli elementi che alla loro estremità

vengono presentati, specialmente alla superficie cutanea, ed appropriandosi così l'umidità dell'atmosfera, accresceranno la copia dell'orina. Le vene ricevendo i materiali male elaborati non potranno compiere la rimanente trasformazione ad essi devoluta e quindi il sangue scarseggierà di globuli e di fibrina — si pronuncierà il marasmo.

In seguito alle note esperienze di *Bernard* sulla formazione dello zucchero nel fegato, si volle ridurre il diabete ad una malattia di questo viscere. Ma si oppone a questa idea l'osservazione che pochi sono e radi i guasti che si riscontrano nel fegato dei cadaveri dei diabetici. Dippiù nel fegato diabetico non fu possibile ai dottori *Gibb, Benle, Pavy* ed allo stesso *Bernard* di rinvenire zucchero. Quell'organo adunque, che secondo la citata teoria deve essere straricco di zucchero per poter serbarne dopo il lavoro comburente dei polmoni, tanto da caricarne le orine e gli altri fluidi, allora appunto non ne somministrerebbe più. Oltre a ciò è pur valutabile, per far cadere questa teoria, l'argomento oppostole dal *Reynoso*, che cessa temporaneamente lo zucchero delle orine col sopprimersi degli alimenti amilacei e zuccherini, ciò che non dovrebbe accadere, se il diabete derivasse da esagerata azione secernente del fegato. — Notasi, è vero, nei diabetici che la bile subisce modificazioni (è acida, poco albuminosa, scolorata, scarseggiante), sicchè avvi facilmente stitichezza nei primi stadii della malattia. Ma questo fatto è nel seguente modo spiegato, secondo la teoria dell'Autore. Resi i chiliferi inabili a trasformare in grasso lo zucchero degli alimenti, e quello che gli viene aggiunto dalla metamorfosi dell'amido, il sangue della vena porta, in cui i chiliferi versano la maggior parte del loro contenuto, si troverà in difetto di grassi; questi, che uniti alla soda costituiscono il principio predominante della bile, daranno pochi prodotti agli intestini entro i quali sono dippoi versati, e ne usciranno perciò rade e dure e scolorite le feci. — Il cessare dell'opera grassificante dei chiliferi nei diabetici, deve far mancare il grasso nelle sostanze del fegato, e più che in ogni altra malattia consuntiva, anche nel pannicolo adiposo, siccome attesta il *Bufalini*.

Un' altra figliazione della scoperta di *Bernard* è la teoria sul diabete di *Reynoso*, il quale ammettendo pure l'origine di tutto

lo zucchero nel fegato, e la sua completa risoluzione in acido carbonico ed in vapore acqueo dalla espirazione polmonare, concluse però, che se il suo accumulamento nelle orine non deriva dalla accresciuta azione glucogenica del fegato, provenir doveva dalla diminuita azione comburente o struggitrice del polmone proveniente da qualche *pneumopatia* (enfisema, bronchite lenta, tubercolósi polmonale, disturbo funzionale del pneumogastrico). — Ma secondo i pensamenti del sig. *Benvenisti*, vi sono varii argomenti ch' egli enumera nel suo lavoro (1), per non credere dimostrato che la espirazione polmonare per legge organica distrugga lo zucchero e dia così luogo a svolgimento di calore. Oltre a ciò nei casi nei quali si pretende spiegare la glucosuria siccome un effetto di alterazione polmonare, o per deterioramenti avvenuti nel parenchima dei polmoni, come nei vecchi, o per offesa portata sul pneumogastrico o sul midollo oblungato, non si può precisare in essi che gli effetti prodotti da queste cause si debbano riferire ai soli polmoni, ma bensì anche ad altri organi. — Le esperienze poi portate in campo dal *Reynoso* per sostenere la sua tesi sugli effetti degli asfissianti, siccome mezzo produttore del diabete, furono infirmate dalle altre del *Pavy*, il quale verificò che il consumo di zucchero nei polmoni per cui ne è scemata, a detta del primo esperimentatore, la dose entro al sangue arterioso, avviene del pari

---

(1) 1.° L'esalazione dell'acido carbonico e del vapore acqueo ha origine dal sangue arterioso e non dal venoso nel quale trovasi raccolto in maggior copia quello zucchero che dovrebbe scomparire nell'atto respiratorio. 2.° Lo zucchero scomparisce in poca parte alle estremità dell'arteria polmonare, e se ne riscontra ancora tanto nella massa del sangue circolante, che secondo il *Figuier* il fegato non ne conterrebbe che due o al più tre volte tanto, quanto il sangue, a circostanze ed a volume eguale. Il *Chauveau* dopo molte esperienze concluse che lo zucchero contenuto nel sangue del cuore destro passa integralmente nel cuore sinistro, e poi nel sistema aortico. 3.° I chimici seguaci della combustione polmonare, credono che lo zucchero sia un alimento respiratorio, ma dopo che si è sdoppiato in acido lattico o converso in grasso. 4.° Gli animali che, secondo *Bernard*, fabbricano più zuccaro nel fegato, non danno maggior quantità di acido carbonico e di acqua nella espirazione. 5.° Le iniezioni di glucoso nelle vene non accrescono la quantità degli elementi della espirazione polmonare.

anche in quegli animali la cui respirazione è artificialmente quasi del tutto sospesa. — Infine lo stesso *Reynoso* diede un crollo alla sua teoria allorchè confessò che quando i diabetici vengono a morte prima che si pronunci il marasmo, i loro polmoni si presentano scevri d'ogni labe, e non mostrasi mai indizio di alterata innervazione. Inoltre il *Grisolle* asserisce che a misura che i tubercoli si sviluppano nel polmone dei diabetici, la proporzione dello zucchero in prima abbondante, scema nelle orine, ed anzi talora non se ne trova più traccia.

In fine la artificiosa dottrina di *Miahle*, che fa provenire il diabete dal difetto degli alcali nel sangue, cadde quando per le esperienze di *Poggiale*, *Lehmann*, *Bouchardat* e di *Grisolle* si verificò che questo fluido in tal morbo non è nè più nè meno alcalino del consueto.

Combattute così le teorie emesse fino ad ora sulla genesi del diabete, il dott. *Benvenisti* prese per fondamento della sua, come vedemmo, i dati eziologici, la condizione patologica, e la ragione fisiologica; ma prevedendo le obbiezioni che gli si potevano fare, vi rispose in anticipazione.

Come mai si incontrano frequenti le ostruzioni dei vasi assorbenti e delle ghiandole mesenteriche, mentre sembra sì raro il diabete? Ma il diabete è più frequente di quel che pare. Infatti i fenomeni che caratterizzano la malattia in discorso, inutili qui a rammentarsi, non si legano soltanto coll'abbondante stravenamento dello zucchero di uva o glucoso nell'orina, ma tale stravenamento può effettuarsi in copia maggiore o minore in altre escrezioni del corpo. Ne siano prova: 1.° I casi di comparsa dello zucchero entro ai sudori profusi narrati da *Simon*, da *Nasse*, da *Magendie*, da *P. Frank* e di recente dal *Semmola* in un caso che si può chiamare di diabete cutaneo. Chi sa, dice il *Benvenisti*, quante volte nei sudori colliquativi della tisi polmonare, lo sfogo del materiale zuccherino non metamorfosato nel corpo, per la stessa causa ammessa dall'Autore, e comune col diabete (disordine del sistema ghiandolare), anzichè per la via dei reni, abbia effetto per quella dell'apparato cutaneo. 2.° Quasi l'intero apparato fenomenologico del diabete si trovò da alcuni osservatori (*P. Frank* e *Bouchardat*) coincidere colla smodata secrezione del latte; della quale è successione solita ad avverarsi, quando

sia a lungo protratta la tubercolósi. 5.° Un interno stravenamento dello zucchero per la sua non perfetta metamorfosi, può farsi entro i sacchi sierosi, e trovasi quindi nei liquidi di alcune idropi. Tale fatto annunciato dal *Garioponti*, e riconfermato da *P. Frank*, diventò notizia certa pei lavori di *Froerichs*, ripetuti da *Gibb*, i quali rinvennero lo zucchero nel liquido di alcune asciti. Ritentati questi studii da altri, nelle asciti per affezioni del fegato o del cuore, non venne lor fatto di rinvenirvi lo zucchero, per cui il sig. *Benvenisti* crede che in quelle dove lo si riscontrò, provenisse da altre cagioni, e probabilmente da ostruzioni del sistema linfatico ghiandolare. Ed è dietro queste considerazioni che venne nel pensamento di spartire in tre distinte classi le idropi, secondochè: *a*) il liquido versato abbonda di fibrina, e si associa od alterna colla costituzione iperurica dell'orina, provenendo allora da condizioni morbose del sistema arterioso; *b*) o abbonda invece di albumina, e si associa od alterna coll'albuminuria, da ripetersi da affezioni del sistema venoso; *c*) od infine che il liquido effuso è ricco di zucchero, ed ha rapporti col diabete, dietro sconcerti del sistema linfatico. 4.° In modo dubitativo si può credere che al diabete si possa avvicinare anche il *flusso celiaco*, o *diarrea chilosa* degli autori, mentre quasi coincidono i sintomi generali delle due malattie; diversa può essere solo di sede l'uscita dal corpo della sostanza zuccherina non trasformata. Ma questa è una semplice ipotesi, la quale ha bisogno per poter essere appoggiata che l'analisi chimica dimostri, ciò che ancor non fu fatto, constare il flusso celiaco essenzialmente di zucchero.

Se tali fatti e ragioni giustificano l'asserto di *Bouchardat*, « che la glucosuria è molto più frequente di quello che si suppone, e che ormai è una necessità fare assaggio dell'orina delle persone che svengono e dimagrano, serbando l'integrità del loro appetito, come anche di esaminarle in tutte le circostanze in cui si ha motivo a sospettare di un principio di tubercolizzazione »; fa pure d'uopo aggiungere che oltre le orine, in tali casi debbonsi esaminare tutte le altre escrezioni.

Ma in tutti i casi in cui fu dato rinvenire lo zucchero nelle escrezioni, il sistema linfatico era più o meno compromesso, e trattavasi sempre di tubercolósi (V. *Reynoso*, *Bouillaud*, *Legrand*,

Gibb, Magendie, Bird, Lister), o di fanciulli scrofolosi, specialmente durante il lavorio della dentizione, o nel decorrere dell'ipertosse, o nella verminazione, nelle quali circostanze il sistema ghiandolare è ben lungi dal trovarsi in istato di perfetto sviluppo e di normale permeabilità. Sembra perciò dimostrato oggimai, che la maggior parte delle volte che l'intero sistema dei vasi e delle ghiandole assorbenti è più o meno impervio ed inattivo, o che la massa intera della linfa è più o meno degenere o conturbata, qualche traccia od anche qualche dose di zucchero si manifesti nel sangue e nelle escrezioni.

Perciò nella difficoltà in cui ci troviamo di frequente per la scarsezza dei mezzi di esame dei visceri addominali, e della poca evidenza colla quale talvolta si manifestano i fenomeni che si accompagnano alle consunzioni di fomite addominale, dovrebbe riescir prezioso il segno diagnostico della presenza della glucorrea.

In tal modo considerato poi il diabete, meglio che nelle nevrosi, dovrà essere collocato nel numero delle organiche alterazioni del sistema ghiandolare. Da questo concetto ne discenderà per necessaria conseguenza, che la cura del diabete diverrà più razionale al presente che per lo passato.

Archiv für Ophthalmologie, *etc.* — **Archivio di ottalmologia** *pubblicato dai signori professori* **GRAEFE, DONDERS** *ed* **ARLT.** *Vol. III, parte I.a, in-8.°, di pag. 391, con due tavole. Berlino, 1857. — Estratto del dott.* **Griffi.**

I. *Sopra un muscolo circolare nel corpo ciliare dell'uomo e sul meccanismo dell'addattamento; del dott.* Enrico Müller.

Brücke e *Bowmann* riconobbero pei primi che il così detto *legamento ciliare* è costituito principalmente da fibre muscolari liscie disposte a raggi. Ora il *Müller* vi aggiunge la scoperta (1)

---

(1) « *Annali univ. di medicina* », *vol.* 161, *Anno* 1857, *pag.* 551.

di un altro fascio circolare di fibre della stessa natura, che decorre parallelamente al margine della cornea, nello strato più profondo ed anteriore del muscolo, in prossimità dell' inserzione dell' iride. Parecchie fibre di questo muscolo si uniscono a quelle di natura elastica spettanti alla membrana del *Descemet*, che si rinvengono sul margine ciliare dell'iride; altre circolari si cangiano in longitudinali, e queste sono le posteriori. Talvolta le fibre longitudinali s' immischiano e quasi si intessono colle circolari.

Si riesce a preparare dette fibre sopra occhi alquanto induriti, previa macerazione nello spirito di vino, nell'acido cromico o nel sublimato corrosivo. Allontanata la cornea e la sclerotica, s' incontra prima lo strato abbastanza forte di fibre longitudinali, poscia in vicinanza all' inserzione dell' iride appare un sottile anello, la cui zona esterna risulta principalmente da fibre longitudinali e la interna da circolari. A dimostrazione di ciò l'Autore unisce un disegno tolto da una sezione trasversale del muscolo ciliare disseccato. Vi si distinguono le fibre longitudinali, tagliate secondo il loro diametro maggiore, e più profondamente le circolari troncate trasversalmente ed a sbieco.

La scoperta di questo muscolo sfinterico rese inutili le parecchie teorie basate sull' azione del muscolo di *Brücke* o sull' iride, onde dar spiegazione dell'addattamento della vista. Sono pressochè tutti concordi nell' ammettere che nell' addattamento a piccole distanze la lente si faccia più convessa e si porti un pò all' avanti con accorciamento dei diametri trasversali; ma differiscono le opinioni allorchè si va alla ricerca dei fattori di questi movimenti. Da ciò vennero le varie teorie di *Cramer*, di *Stellwag von Carion*, di *Donders* e di *Helmholtz*.

L' azione di questo sfintere sembra quella di esercitare una pressione sopra i processi ciliari ed indirettamente sul margine della lente; vorrebbe quindi l'Autore che lo si denominasse *compressore della lente*. A questa funzione se ne associerebbe un' altra secondaria, quella cioè d'indurre uno stiramento della porzione ciliare dell'iride all'indietro.

Per quanto risguarda l'azione delle fibre longitudinali del muscolo ciliare, l'Autore fa richiamo a ciò che fu detto finora dagli altri sull' addattamento, e finisce ricapitolando le sue osservazioni sull'addattamento a piccole distanze nelle seguenti proposizioni:

1.° I fascetti circolari del muscolo ciliare esercitano una pressione sul margine della lente in modo che si allunga in essa il diametro antero-posteriore, cioè il suo asse.

2.° I fascetti longitudinali aumentano la pressione sul vitreo. In tal maniera la superficie posteriore della lente non può spostarsi e l'azione del muscolo sfinterico si esercita particolarmente sulla superficie anteriore della lente.

3.° La pressione dell'iride tesa sulla parte periferica della superficie anteriore della lente coopera al rigonfiarsi di quest' ultima.

4.° L'avanzarsi della parte mediana anteriore della lente viene favorito dall' arretrarsi della porzione periferica dell' iride.

5.° Finalmente la contrazione del muscolo ciliare induce un rilasciamento del segmento anteriore della zonula, il che favorisce l'aumento della lente nel senso antero-posteriore.

II. *Sopra i rapporti anatomici della cataratta capsulare*; *dello stesso.*

Il *Müller* in questo suo scritto tenta di sciogliere la questione della esistenza della cataratta capsulare. Egli procede coi fatti alla mano, e ci presenta 17 osservazioni con disegni relativi da cui fa emergere le seguenti proposizioni generali:

1.° Gli intorbidamenti che hanno sede nella capsula della lente non sono rari, qualora si faccia calcolo anche delle minime gradazioni.

2.° Questi non avvengono mercè una metamorfosi della capsula, ma dal soprapporsi di nuovi strati sulla superficie interna della stessa.

3.° Questi nuovi strati rassomigliano alla capsula primitiva, ma presentano delle gradazioni, che li ravvicinano ad altri tessuti, p. es. al fibroso.

4.° La capsula primitiva mantiene pel solito la sua perfetta trasparenza.

Non nega l'Autore che la capsula possa subire alterazioni durante la vita, giacchè *Lohmayer* e *Broca* dimostrarono come essa possa suddividersi in lamelle ed in lacerti, e come talvolta riscontransi fra quelle delle granulazioni esilissime suscettibili di assumere dimensioni maggiori. Anche sul cadavere la capsula può al-

terarsi, colorirsi variamente, e se viene macerata in una soluzione salina, presentare con chiarezza delle granulazioni entro il suo parenchima. Il *Müller* ammette che se tali alterazioni sono possibili nel cadavere, lo siano anche nel vivo; aggiunge soltanto non essersi finora verificato il caso di alterazione della sostanza della capsula che abbia dato luogo ad un ragguardevole intorbidamento.

I così detti opacamenti della capsula non sono che depositi di nuova formazione fatti sulla sua sostanza primitiva. Alcuni di essi hanno i caratteri e la trasparenza della capsula e sono un ispessimento della stessa. Altri sono strati senza tessitura che riscontransi parte ad immediato contatto della capsula, parte rinchiudono fra sè differenti materie, p. es., rimasugli di lente, epitelio, cellule di grasso, cristalli, ecc. Questi elementi di nuova formazione, simili al tessuto della capsula, ammettono talvolta delle gradazioni differenti di tessuti fibrillari. La cataratta secondaria conseguente a ferita della capsula si comporta in tutto come la cataratta primitiva. In simile contingenza la capsula ne soffre assai nella sua trasparenza, ma l' opacamento non dipende che da soprapposizione di strati, come nella cataratta spontanea.

III. *Reperto anatomico in un caso di amaurosi con atrofia del nervo ottico*; *dello stesso.*

L' esame necroscopico verte sugli occhi di un individuo ambliopico da molti anni e che divenne amaurotico pochi mesi prima della sua morte. L'Autore dice esser questo un caso interessante, avendovi trovata quasi totale atrofia dello strato delle fibre nervee e delle cellule gangliari della retina, nel mentre che gli altri suoi strati non avevano subìto alcun cangiamento rimarchevole. Nell' occhio esaminato a fresco si trovarono i bacili ed i zaffi allo stato normale, le cellule gangliari poco distinte, le fibre nervee scomparse perfino al punto d'ingresso del nervo ottico, ove riscontravasi soltanto un tessuto striato e granuloso. Il nervo ottico era atrofico fino al chiasma; ed in luogo delle fibre nervee conteneva una massa molecolare con corpicciuoli nucleati. Il vitreo, la lente, la cornea erano trasparenti. Nell'altr'occhio che aveva lasciato indurire in una apposita soluzione, trovò lo stesso processo — atrofia delle cellule gangliari e delle fibre nervee. — La papilla ottica era infossata in conseguenza della detta atrofia.

L'importanza di questa osservazione risulta da ciò che all'atrofia dello strato delle cellule gangliari e delle fibre nervee non si associava quella degli altri elementi retinici, cioè dei bacili e dei zaffi, il che fa supporre che fra questi ultimi elementi e gli altri atrofizzati non esista la immediata dipendenza generalmente creduta.

Altro punto non meno interessante si è l'effetto ottalmoscopico della papilla ottica infossata a confronto di una normale. Gli è noto che nelle amaurosi centrali la papilla è sempre bianca splendente come la neve, e ciò si riferisce al maggior riflesso dato dal fondo fibroso della papilla spoglia della polpa del nervo atrofico. Questo maggiore riflesso era stato verificato durante la vita dal dott. *Welz* e dello stesso *Müller* negli occhi in discorso.

IV. *Formazione di pigmento nella retina*; *del dott.* Donders.

Questa osservazione venne instituita sopra il cadavere di un individuo fatto cieco dal vajuolo e morto per tifo. Uno degli occhi era atrofico, l'altro presentava l'alterazione che forma il soggetto di questa memoria. All'esame anatomico, istituito dopo due giorni di macerazione nello spirito di vino, si trovò la retina molto consistente, in qualche punto adesa tenacemente alla coroidea mediante un tessuto imperfettamente organizzato. Nel parenchima della retina faceva risalto, sotto il microscopio, una rete irregolare abbastanza fitta, costituita da molecole di pigmento nero depositato in tutti gli strati della retina, lungo il decorso dei suoi vasi sanguigni. La forma assunta da tale maniera di deposizione ricorda assai bene i corpuscoli ossei colle loro appendici osservati a piccolo ingrandimento.

Questa rete occupava la metà posteriore della retina, senza però arrivare fino alla inserzione del nervo ottico. La metà anteriore era libera. La macula lutea non era discernibile; la papilla ottica infossata, atrofica, ed i vasi che vi decorrono sopra coperti da pigmento.

La causa di questo processo patologico non è ancora conosciuta con certezza, ma l'Autore sembra che ammetta una lenta infiammazione della retina. Passa quindi ad indagare se tale alterazione sia frequente, e se dessa sia stata conosciuta coll'ottalmoscopo durante la vita. Ricorda come molti l'abbiano già osser-

vata, come il *Svan Tright* ne riferisca un esempio nella sua dissertazione sull'oltalmoscopo, e come *Graefe* abbia fatto osservare un processo particolare di deposito pigmentale che indicò essere una nuova forma patologica. In questo nuovo processo la deposizione di pigmento comincia, secondo *Graefe*, dalla regione equatoriale dell'occhio e procede lentamente verso il polo posteriore, limitando sempre più il campo visuale (1). La parte centrale o peripapillare e la periferica della retina, sebbene siano apparentemente sane, diventano ambliopiche, perchè si trova alterato ed atrofico l'organo conduttore delle impressioni, cioè la fibrilla nervea.

Il *Donders* ritiene che il caso indicato appartenga veramente alla forma morbosa indicata da *Graefe*. Riconferma la di lui opinione sulla natura flogistica del processo patologico, e mostra come desso si associi di frequente a cataratta, a corpi mobili del vitreo, e ad un senso di peso accusato dal paziente in tutto il bulbo. Questo processo è assai lento; talvolta trascorrono 20 a 30 anni dal primo sintomo al completarsi della cecità. Il *Graefe* lo trovò ereditario.

V. *Nuova formazione di membrane trasparenti nell'occhio; del medesimo.*

L'esperienza aveva già provato che le membrane trasparenti dell'occhio sono capaci di rigenerazione, e lo si poteva verificare di frequenti nelle lesioni della capsula lenticolare, ove 15 giorni circa dopo una ferita non si riesce più a discernere il punto leso. Il *Müller*, come vedemmo più sopra, incontrò questo processo di riproduzione anche sulle superfici libere delle membrane del *Descemet* e sulla capsula della lente, ecc., ed il *Donders* viene ora

---

(1) L'Autore insegna il modo di esplorare l'estensione del campo visuale, ed il grado della vista indiretta di un paziente, instituendo dei confronti colla propria, ammesso che sia allo stato normale. L'osservatore si mette all'altezza dell'occhio da esplorarsi, e obbliga il paziente a fissare coll'occhio sinistro (se è quello da esaminare) il proprio di dritta, chiudendo l'altro e viceversa. Quindi l'osservatore muove la mano, od un oggetto qualunque nel mezzo fra l'occhio suo e quello del paziente, ed in tal modo riesce a conoscere fino a qual punto sia esteso il campo visuale a paragone del proprio e quale sia l'acutezza della vista nei diversi suoi punti.

con nuovi fatti a confermare tale osservazione, e dopo d'aver descritto diligentemente quanto trovò in tre occhi affetti dal processo in discorso, scende ai seguenti particolari. Queste neo-produzioni che hanno tanta analogia con le membrane trasparenti del l'occhio, si trovano specialmente sulla membrana del *Descemet* e sulla capsula della lente. Le membrane elastiche trasparenti della tonaca media delle arterie hanno molta somiglianza colle jaloidee, ma reagiscono diversamente e si sviluppano da una rete di fibre elastiche, mentre le jaloidee si formano a strati a strati per soprapposizione. In alcuni animali e particolarmente nel cavallo si riscontra la membrana del *Descemet* costituita da strati paralleli. La stessa disposizione a strati si trova nelle membrane trasparenti di nuova formazione, il che induce a credere che ciascuno di questi strati corrisponda ad un'epoca differente di evoluzione.

Riguardo poi al processo patologico che dà vita a tali prodotti, opina l'Autore che non sia flogistico, sebbene egli lo abbia riscontrato in un grado piuttosto alto negli occhi da lui esaminati; vuole anzi che questi due processi non sieno neppure fra loro in rapporto diretto; ammette che gli essudati flogistici formatisi sulla cornea, assumendo i caratteri anatomici di quest' organo, abbiano pure acquistata la proprietà di riprodurre sulla loro superficie delle membrane trasparenti, nella stessa guisa che secondo gli sperimenti di *Moll* si rigenera la membrana trasparente del *Bowman* sopra una cornea di nuova formazione. (*Continua*).

Priorità del metodo di curare gli aneurismi colla sola mano dovuta alla Scuola di chirurgia dell'Università di Padova; *del prof.* Tito Vanzetti. — Giustamente allarmato il prof. *Vanzetti* perchè il giornalismo scientifico non si curasse abbastanza di riconoscere il vanto che si compete alla Scuola di Padova della invenzione e della prima applicazione del metodo semplice insieme e mirabile della cura degli aneurismi colla compressione digitale, diramò in foglio separato e fece imprimere nella *Gazz. di Venezia* il seguente scritto, col quale rivendica un titolo di gloria, che dee riescir caro pure all'Italia. Poco

appresso, scorrendo il fascicolo di Gennajo 1858 di questi *Annali*, vidde lealmente constatati ed acclamati i suoi diritti, e rettificando una prima impressione, si affrettò a mostrarne pubblicamente la propria soddisfazione, con una dichiarazione inserita nella *Gazzetta di Milano*, e concepita in termini altrettanto onorevoli per l'Autore, quanto a noi lusinghieri. Quindi diramò a parecchi stimati Periodici il suo primo reclamo, con una aggiunta favorevolissima al nostro Giornale. Gli è questo reclamo che noi riproduciamo nella originaria integrità, paghi abbastanza di averlo a ringraziare delle generose espressioni altrove usate a nostro riguardo.

La Redazione.

Si concepì da oltre tre quarti di secolo l'idea che per guarire un aneurisma non era necessario di tagliare le carni, ma sarebbe stato bastante comprimere dal di fuori il tronco arterioso per il quale trascorre il sangue che si reca al tumore.

Così fu immaginato il metodo di curare gli aneurismi colla *compressione indiretta*, metodo italiano dovuto al *Guattani* di Genova, professore di chirurgia in Roma e chirurgo di Papa Clemente XIV.

Questo celebre chirurgo, pubblicando la feconda e benefica idea della compressione, non insegnò per altro il miglior metodo di eseguirla, e questo metodo si cercò sempre, nè finora mai si trovò.

Per fare convenientemente questa compressione si immaginavano ben tosto molti processi, e molti stromenti, macchine, apparecchi, ordigni comprimenti. Giammai però i chirurghi si occuparono con maggior zelo, perseveranza e fervore a rinvenir finalmente il tanto desiderato modo di meglio praticare la compressione, di quello se ne occupino in questo momento, in cui può dirsi essere tutta l'attenzione dei pratici concentrata intorno a questo importante soggetto, ed intorno a questa ricerca. Laonde nuovi metodi, nuovi artificj, meccanismi e compressori nuovi di tutte le forme e di tutte le guise, e molti anche complicati così, e così singolarmente perfezionati, d'averli creduti se non perfetti del tutto, almeno prossimi alla perfezione.

Coi compressori di recente inventati, che sono in vero meno cattivi dei primi, si ottenne già un buon numero di guarigioni,

specialmente nell' Inghilterra, in America, ed anche in Italia; ma il più delle volte queste guarigioni costarono dolori, acerbi dolori, grandi incomodi e pericoli ai malati, grandissimi timori e pene e noje ai chirurghi, ond'è che la compressione, per sè tanto utile, non è ancora usata che da pochissimi, e da questi istessi è non di rado usata senza successo, e spesso anche non fu tollerata dai malati, che ribellaronsi contro di essa, e nell' acerbità dei tormenti che ne provavano, supplicarono l'opera del coltello chirurgico, meno ad essi dolorosa della meccanica compressione.

Il ritrovare quindi un metodo con cui eseguire questa compressione del tronco arterioso senza dolore, senza incomodo, senza pericolo dell' ammalato, e senza timore e difficoltà per il chirurgo, sarebbe certamente rendere un grande beneficio all' umanità, sarebbe un reale progresso della chirurgia, sopra tutto se questo metodo congiungesse alla sua innocenza la certezza e la celerità del successo, e fosse applicabile a tutti gli aneurismi chirurgicamente guaribili. Per esso i malati non sarebbero più tormentati, nè messi a pericolo dai compressori meccanici, l'operazione chirurgica non sarebbe più necessaria, e la vera chirurgia potrebbe gloriarsi di contare una operazione di meno a soccorrere efficacemente agli infelici che abbisognano dell' opera del chirurgo.

Questo metodo alla fine si trovò, s'insegnò, si provò coi fatti già da alcuni anni nella Scuola di chirurgia di una delle più antiche e delle più celebri Università di Europa; ed è già da più anni dogma provato di questa Scuola che, dato un malato di aneurisma guaribile, e guarirlo senza *dolore*, senza *incomodo*, senza *pericolo* ed in pochi giorni, è cosa da ritenersi fisicamente certa. E ciò vi si insegnava in un' epoca, in cui già tanto disperavasi di poter riuscire a trovare il modo di facilmente ed innocentemente guarire gli aneurismi colla meccanica compressione, che molti valenti chirurghi perfino tentarono di curarli col far passare, per mezzo d'aghi immersi nel tumore, delle correnti elettriche.

Questa Scuola di chirurgia è quella dell' Università di Padova.

In questa Scuola si mostrò per la prima volta, e già da oltre quattro anni si insegnò costantemente, si provò coi successi, che il vero modo di guarire qualunque aneurisma guaribile, è di fare la compressione del tronco arterioso senza veruno stromento, senza veruno apparecchio, senza meccanico compressore di sorta, ma di farla mai sempre colla *sola* e *nuda mano*.

Qual mezzo, che solo e senza d' uopo di altri ajuti doveva guarire gli aneurismi, la sola mano fu impiegata fino dal 1846, pubblicamente, da chi poi introdusse e provò questo metodo nella Scuola di chirurgia di Padova.

Colla sola mano si trattò in questa Scuola l' aneurisma popliteo d' un malato, ricevutosi il 15 novembre 1853.

Colla sola mano nel novembre 1855 si curò in questa Scuola l' aneurisma popliteo d' un ufficiale di Dresda.

Colla sola mano nel luglio 1856 si trattò nella Clinica oculistica di questa Scuola dal prof. *Gioppi* un gravissimo aneurisma dell' arteria oftalmica, che dall' orbita aveva totalmente scacciato l' occhio.

Colla sola mano nell' agosto 1857 fu curato nel grande Spedale di Milano un aneurisma varicoso al braccio destro dal valentissimo chirurgo primario dott. *Gherini* mio amico, a cui prima dagli allievi di questa Scuola, poscia da me stesso fu parlato di viva voce a Milano del metodo da me esclusivamente adottato e dei suoi successi.

Colla sola mano nel settembre 1857 fu trattato, dietro raccomandazione di due allievi di questa Scuola, un gravissimo aneurisma popliteo nel Civico Spedale di Verona dall' espertissimo chirurgo primario dott. *Gelmi*, che volle, come gentilmente mi scrisse, esperimentare il mio metodo. Tutti questi malati guarirono *facilmente*, *prontamente*, *perfettamente*, e *senza dolore.*

Colla sola mano, come seppi da sue lettere jeri ricevute, il summentovato dott. *Gherini* sta ora nel suo spedale trattando un aneurisma popliteo sopra un malato, il quale perchè trattato colla *sola mano* e da un così valente chirurgo, non dubito tra poco *facilmente*, *completamente* guarito e *senza dolore.*

Questi cenni provano abbastanza che il metodo di usare la sola mano, cioè di impiegare la compressione digitale qual processo normale, regolare, sicuro, esclusivamente da mettersi in pratica nella cura d' ogni aneurisma guaribile, non è più solamente circoscritto alla Scuola di chirurgia di Padova, ma è stato già in conseguenza dell' impulso, degli insegnamenti, e degli esempi di questa Scuola, per opera de' suoi allievi propagato, ed ha già cominciato a far sentire i suoi benefici influssi in questa parte d' Italia. Questo metodo è già cosa così propria dei nostri allievi, ch' essi

non potrebbero nè pensare, nè scrivere altrimenti. Scrivevano già in una dissertazione inaugurale, che accenna ai metodi di curare gli aneurismi: *alcuni fanno la compressione con un tornichetto. Meglio di tutto si presta l'istrumento che natura ci fornì, la mano* (1).

Queste brevi, ma espressive parole che rappresentano una verità per la prima volta riconosciuta ed ammessa nella nostra Scuola come base di un nuovo fondamentale e regolare metodo di curare tutti gli aneurismi guaribili, si stampavano da uno de' suoi allievi in un' epoca, in cui una simile idea non si trovava per anco accennata in veruna delle opere di chirurgia; esse si stampavano in un tempo ancor anteriore a quello, in cui così poco credevasi possibile il fare della compressione digitale un metodo normale, costante, unico di cura, che le guarigioni da me ottenute con questo metodo, quantunque ottenute pubblicamente, e col mezzo al certo il più *naturale*, furono da alcuni ritenute sì poco credibili, da averle chiamate quasi *miracolose*. Esse colpirono si forte lo intelletto del pubblicatore di un giornale di medicina, che vi stampò quanto segue: *Il Vanzetti professore di chirurgia nell' Università di Padova, nei giorni scorsi, allorquando trovavasi a Torino, proclamava alcune sue mirabili cure d' aneurismi sanati colla compressione digitale in poche ore; miracolo questo da far iscapitare tutti quelli di sant' Antonio da Padova, suo compaesano* (2).

Io ciò non pertanto non cesserò dall' agire come prima, nè dall' insegnare come prima, e sono così sicuro della virtù del mio metodo, da aver piena certezza, che o i miei stessi futuri successi, se la sorte me ne offrirà le occasioni, o quelli de' miei allievi, o di chiunque userà il metodo della mia Scuola, apriranno un giorno gli occhi ai ciechi, e convertiranno alla verità gl' increduli ed i traviati.

Convinto di far del bene col propagare il metodo della mia

---

(1) *Samahod Nicolò.* « Sopra un caso pratico di exoftalmo per aneurisma dell' oftalmica », dissertaz. inaug. 2 aprile 1857. Padova, tip. Bianchi, pag. 25.

(2) « Gazzetta della asssociazione medica degli Stati Sardi », N° 43, 24 ottobre 1737, pag. 343.

Scuola, nello scorso autunno ne parlai in Piemonte, in Francia, in Germania a quanti chirurghi mi fu dato vedere; lo raccomandai, cercai di farvi proseliti. Unicamente a questo fine mi recai al Congresso scientifico di Bonna, e senza esitazione vi proclamai nella tornata 23 settembre p. p. io, per il primo, la compressione manuale come il vero ed unico metodo per curare ogni aneurisma guaribile, e vi feci conoscere i miei successi per esso ottenuti. In Francia li feci verbalmente conoscere poco appresso nell' adunanza 30 ottobre p. p. della Società di chirurgia di Parigi, dove furono accolti con grande favore.

Da quel momento i chirurghi furono come scossi e sorpresi di aver avuto nella *propria mano sempre in mano* il mirabile stromento, che tanto cercarono, e le ricerche del quale, le prove e riprove, costarono loro tanti studii, e tante fatiche. I giornali medici di Francia, di Torino, di Venezia, di Milano, di Firenze, di Vienna, ecc., si affrettarono d' inserire nelle loro colonne la comunicazione dei miei successi, e tosto adottarono il mio modo di procedere per ottenerli, ond' è che, ormai dato l' impulso, mi giova sperare che il metodo della mia Scuola sarà in breve pur quello di tutte le Scuole di chirurgia.

Come anche giornali d'Italia, che pur conoscendo a quale Scuola il nuovo metodo appartenga, non ne fecero cenno nelle stesse più opportune occasioni, così credetti essermi lecito, per ogni buon fine, pubblicare queste poche parole, per quanto sia penoso e malagevole a modesto uomo parlare di sè.

Ognuno, io credo, troverà naturale e ragionevole dover essermi caro che si sappia da tutti che, come all' Italia appartiene la tanto benefica idea del metodo della compressione, così all' Italia appartiene pure l' aver finalmente mostrato il perfetto modo di usarne, erigendo, *prima che in verun altro luogo vi si pensasse*, la compressione digitale a *metodo regolare, costante ed unico da seguirsi nella cura di qualunque aneurisma chirurgicamente guaribile.* Grandi saranno senza dubbio i vantaggi che da questo modo di curare ritrarranno quegli infelici, i quali, afflitti da aneurisma, dovrebbero non ricorrendo all' arte chirurgica miseramente perire. Sappiano essi che ricorrendovi, guariranno d' ora innanzi *certamente, facilmente, prontamente*, senza *pericolo*, senza *dolore*, per opera della *sola e nuda mano.*

Dalla Clinica Chirurgica dell' Università di Padova, 1.° marzo 1858.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

Errata-Corrige del precedente Volume.

Pag. 505,	lin. 22	*Fontani*	*leggasi*	*Fantoni*
» 514	» 14	rimorso	»	rimarco
» ivi	» 27	*Stahl*	»	*Stoll*
» 515	» 27	salubrità	»	solubilità

FINE DEL VOLUME CLXII.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE